



Työterveyslaitos

Työterveystoiminnan seurannan indikaattorit

**– työkyvyn hallinnan, seurannan
ja varhaisen tuen prosessien
indikaattorit**

VÄLIRAPORTTI

**Mervi Viljamaa
Jukka Uitti
Kari Kurppa
Pirjo Juvonen-Posti**



Työterveyslaitos

Työterveystoiminnan seurannan indikaattorit – työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen prosessien indikaattorit väliraportti

Raportin kirjoittajat

- **Mervi Viljamaa, LT, dos., tutkijalääkäri, Työterveyslaitos (TTL), Tampere**
- **Jukka Uitti, LT, dos., ylilääkäri, TTL, Tampere**
- **Kari Kurppa, LKT, dos., johtava. asiantuntija, TTL, Helsinki –
epidemiologia, arviointitutkimus**
- **Pirjo Juvonen-Posti, LL, kun-PD, kuntoutuksen erityispätevyys, vanhempi asiantuntija, TTL, Helsinki, työkyvyn tuki -mallien kehittäjä**

Muut tutkimusryhmän jäsenet

- **Riitta Sauni, LT, dos., STLY:n pj, tiimipäällikkö, ma. teemajohtaja TTL, Tampere**
- **Panu Oksa, LT, dos., ylilääkäri, TTL, Tampere**
- **Rea Lagerstedt, LL, työterveyshuollon erikoislääkäri, Oy Yleisradio Ab**
- **Torsten Michelsen, LL, vanhempi asiantuntija, TTL, Helsinki**
- **Kimmo Räsänen, LT, työterveyshuollon prof., Itä-Suomen yliopisto, TTL, Kuopio**
- **Johanna Ruusuvaara, YTT, dos., vanhempi tutkija, TTL, Helsinki, kvalitatiivinen tutkimus**
- **Tiina Vihtonen, KTT, vanhempi tutkija, TTL, Helsinki, terveystaloustiede**
- **Katariina Hinkka, dos, johtava tutkijalääkäri, KELA**
- **Juha Liira, ylilääkäri, TTL, Helsinki**
- **Eija Lehto, THM, SHO, kehittämiskonsultti, TTL, Tampere, työterveyshuollon laatuasiantuntija**

Työterveyslaitos

Helsinki 2012

Työterveyslaitos

Terveys ja työkyky -tiimi

Topeliuksenkatu 41 a A

00250 Helsinki

www.ttl.fi

Toimitus: kirjoittajat

Piirroksset (kuva 7): kirjoittajat

Kansi: Mainostoimisto Albert Hall Finland Oy Ltd

© 2012 Työterveyslaitos ja kirjoittajat

Julkaisu on toteutettu Kelan tuella.

Tämän teoksen osittainenkin kopiointi on tekijänoikeuslain (404/61, siihen myöhemmin tehtyine muutoksineen) mukaisesti kielletty ilman asianmukaista lupaa.

ISBN 978-952-261-222-9 (PDF)

SISÄLTÖ

1	Esipuhe	3
2	Kiitokset.....	4
3	Johdanto – hankkeen teoreettista ja käytännön taustaa	5
3.1	Työterveystoiminnalla ja -yhteistyöllä vaikuttavuutta työkyvyn edistämiseen ja työkyvyttömyyden ehkäisyyn	5
3.2	Uudistuva työterveyshuolto	7
3.3	Mitä tiedetään työterveyteen vaikuttamisesta ja työterveyshuollon vaikuttavuudesta?	11
3.3.1	Työterveyshuollon toimenpiteiden vaikutuksista	11
3.3.2	Interventioiden vaikuttavuudesta	13
3.3.3	Terveiden edistämisen vaikutuksista	15
3.3.4	Työkykyä ylläpitävän toiminnan vaikutuksista	16
3.3.5	Työkyvyn hallinnan vaikutuksista.....	17
3.4	Työterveystoiminnan vaikuttavuus ja indikaattorit	21
3.4.1	Työterveysindikaattorit	26
3.5	Työkyvyn tuen toimintamallit	28
3.5.1	Sairauspoissaloiden reaaliaikainen seuranta ja raportointi edelleen haaste.....	29
3.5.2	Työkyvyn hallinta, seuranta ja tuki keski- ja suurilla ja suurilla työpaikoilla sekä julkisella sektorilla	31
3.5.3	PK- ja mikrotyöpaikat	32
3.5.4	Valmiita toimintamalleja saatavilla, vaihtelevuutta sisällöissä	36
4	Hankkeen tavoitteet.....	38
4.1	Väliraporttivaiheen tavoitteet.....	38
4.2	Lopulliset tavoitteet	39
5	Menetelmät ja toteutus.....	40
5.1	Haastattelujen kohteiden valinta ja muu aineisto	40
5.2	Haastattelujen toteutus (ja muut menetelmät)	41
6	Tulokset	43
6.1	Haastattelujen kuvaus	43

6.2	Työpaikan työterveyden, -turvallisuuden ja -hyvinvoinnin yleiset tavoitteet ja toiminta (nk. sininen lista).....	45
6.2.1	Tavoitteet.....	46
6.2.2	Johdon dokumentoitu sitoutuminen	50
6.2.3	Vastuunjako	51
6.2.4	Käytännöt, ohjeet, mallit.....	54
6.2.5	Työterveyshuollon toimintasuunnitelma	56
6.2.6	Vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi sekä työpaikkaselvitys.....	60
6.2.7	Resurssit	61
6.2.8	Sisäinen yhteistyö.....	61
6.2.9	Ulkoinen yhteistyö	64
6.2.10	Raportointi	65
6.2.11	Tiedottaminen	67
6.2.12	Toimintatavan arviointi	68
6.3	Tarkistuslistan käytännön toiminnan indikaattorit	69
6.4	Lopulliset tarkistuslistat.....	79
7	Pohdinta.....	80
	Lähteet	91
	Liitteet	98

1 ESIPUHE

Työterveyshuollon vaikuttavuutta koskeva selvitystyö käynnistyi Kelan työterveyshuolto-neuvottelukunnan aloitteesta vuonna 2009. Työterveyshuollossa vaikuttavuutta on perinteisesti arvioitu suhteessa tulosuuttuihin, ja sitä on kuvattu vaikutusten ja tuotosten välisellä suhteella, jossa itse prosesseja ei ole varsinaisesti yhdistetty osaksi vaikuttavuusketjua. Työterveystoiminnan prosessien tehokkuus ja järkevyys korostuvat, kun vaikuttavuus määritetään muutoksena tavoitteen suuntaan. Työpaikan rooli on tärkeä vaikuttavuuden aikaansaamiselle, minkä vuoksi on järkevää puhua työterveystoiminnan vaikuttavuudesta eikä pelkästään työterveyshuollon vaikuttavuudesta.

Tämän hankkeen tarkoituksena oli avata työkyvyn hallintaan, seurantaan ja varhaiseen tukeen liittyviä työterveystoiminnan prosesseja ja kehittää niitä kuvaavat prosessi-indikaattorit. Asiantuntijaryhmä hahmotteli alustavat prosessi-indikaattorit, joita testattiin ja kehitettiin haastatteleamalla eri alojen ja erikokoisia työpaikkoja sekä niitä hoitavia työterveyshuoltoyksiköitä. Kommentteja pyydettiin myös muilta yhteistyötahoilta. Lopputuloksena valmistui työterveystoiminnan seurannan – työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen – prosessien tarkistuslistat. Listoja voi käyttää apuna muun muassa toiminnan arvioinnissa, kun tarkastellaan työkyvyn hallintaan liittyviä käytäntöjä.

Hankkeen rahoittaa Kela ja Työterveyslaitos, ja on toiminut hankkeen rahoittajana yhteistyössä Työterveyslaitos vastaa hankkeen käytännön toteuttamisesta. Kelan työterveyshuoltoneuvottelukunta on käsitellyt hanketta kokouksissaan. Neuvottelukunnan työjaosto toimii hankkeen ohjausryhmänä, ja työjaostolle on raportoitu säännöllisesti hankkeen etenemisestä. Työjaosto on antanut omat kommenttinsa sekä tarkistuslistoihin että väliraporttiin.

Hanke jatkuu kuluvan vuoden loppuun ja etenee siten, että nyt valmistuneita tarkistuslistoja testataan ja kehitetään edelleen erityisesti pienten työpaikkojen osalta. Lisäksi selvitetään, missä määrin ja kuinka tehokkaasti työkyvyn hallinnan käytäntöihin liittyvää tavoitteellista työterveystoimintaa suomalaisissa eri alojen ja erikokoisissa yrityksissä toteutetaan. Selvitys tehdään kyselyn avulla.

Helsingissä 27.6.2012

Arto Laine
työterveyspäälikkö
Kansaneläkelaitos

Jukka Uitti
ylilääkäri
Työterveyslaitos

2 KIITOKSET

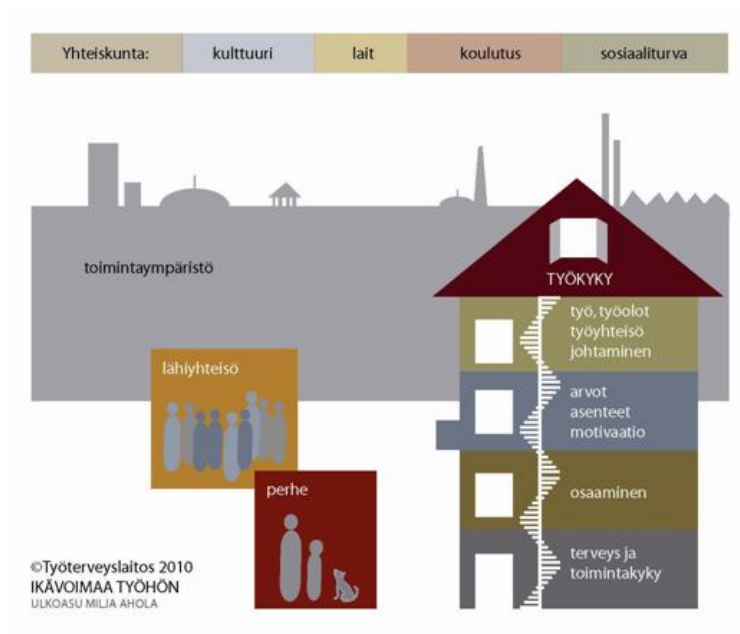
Kiitämme kehittämishankkeeseemme tähän mennessä osallistuneita työpaikkoja ja työterveyshuoltoja: mm. Alavuden kaupunki, Atria Suomi Oyj, Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri, Helsingin kaupunki, Jyväskylän kaupunki, Jämsän kaupunki, Kesko Oyj, Kouvolan kaupunki, Lemminkäinen Oyj, Makulaku Lakritsa Oy, Pilkington Automotive Finland Oy, Plastoco Oy Ab, Suomen Telecenter Oy, UPM-Kymmene Oyj, Vanajaveden Opisto, Veljekset Nuutinen Oy, Atria Suomi Oy:n työterveyshuolto, Jämsän kaupunki / Sosiaali- ja terveystoimi Työterveyshuolto, Kesko Oyj:n työterveyshuolto, Kuusiokuntien terveystuntayhtymä/ TK-työterveys, Kymijoen Työterveys, Lemminkäinen Oyj:n työterveyshuolto, Mehiläinen Oy työterveyshuolto, Perusturvakuntayhtymä Karviainen, työterveyshuolto, Pihlajalinna Oy työterveyshuolto, Porvoon Lääkärikeskus Oy työterveyshuolto, UPM-Kymmene Oyj:n työterveyshuolto.

Kiitos myös muille yhteistyökumppaneillemme, jotka ovat hankkeen aikana kommenttejaan antaneet.

3 JOHDANTO – HANKKEEN TEOREETTISTA JA KÄYTÄNNÖN TAUSTAA

3.1 Työterveystoiminnalla ja -yhteistyöllä vaikuttavuutta työkyvyn edistämiseen ja työkyvyttömyyden ehkäisyyn

Työkyky on kompleksinen ilmiö, johon vaikuttavat monet seikat ja johon voidaan vaikuttaa monella tasolla. Työkykyyn vaikuttavat terveyden lisäksi useat muut tekijät (kuva 1, pohjautuu professori Juhani Ilmarisen kehittämään työkykytalo-malliin) työssä, työpaikalla ja sen ulkopuolella. Ulkopuolisia vaikuttavia tekijöitä ovat sosiaalinen ympäristö, taloudelliset olosuhteet ja yhteiskunnan säädökset sekä käytännöt. Työkykyyn vaikutetaan parhaiten itse työpaikalla ja siellä työntekijöiden kanssa sovituin toimenpitein. Terveydenhuolto ja lääketieteellinen tieto auttavat työkyvyn tukemisessa yksilöä ja työpaikkaa.



Kuva 1. Työkykyyn vaikuttavat tekijät. Pohjautuu professori Juhani Ilmarisen (2006) kehittämään työkykytalo-malliin (Lundell ym. 2011).

Yksilön työkyvyn edistäminen ja tukeminen vaatii yksilön omien toimenpiteiden lisäksi kaikkien muiden toimijoiden monen tason toimintaa. Myönteisiä vaikutuksia työkykyyn aikaansaadaan työpaikan toimijoiden yhteistyöllä, joka sisältää myös työterveyshuollon toiminnan. Tämän vuoksi työterveyshuoltolainsäädännössä on korostettu yhteistoimintaa.

Työterveyshuollon tehtävänä on edistää työssä käyvän väestön terveyttä sekä toimintaa ja työkykyä kaikilla työpaikoilla ja kaikkien työelämässä mukana olevien työurien eri vaiheissa.

Työterveyshuoltolain 2001/1383 tarkoituksena on, että työnantaja, työntekijä ja työterveyshuolto edistävät **yhteistoimin** seuraavia asioita:

1. työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä
2. työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta
3. työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa
4. työyhteisön toimintaa.

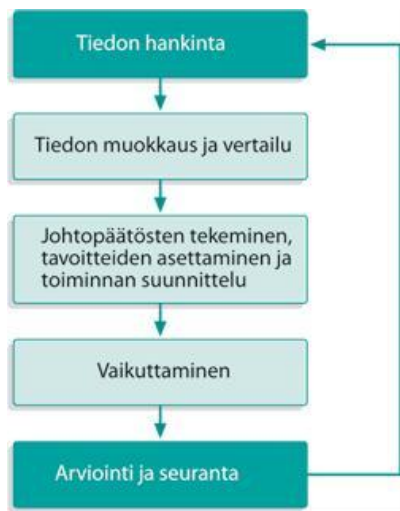
Laki korostaa aikaisempaa tiiviimpää yhteistyötä työterveyshuollon tavoitteiden saavuttamiseksi. Vaikka palvelujen järjestämisvastuu on työnantajalla, toiminnan tulee tapahtua työnantajan, työntekijöiden ja työterveyshuollon välisenä yhteistyönä. Opas työterveyshuoltolain soveltajille (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:12) korostaa lisäksi työterveyshuollon toiminnan läpinäkyvyyttä ja työntekijöiden mahdollisuutta vaikuttaa asioihin työpaikalla.

Työterveyshuoltolaissa määritellään **hyvä työterveyshuoltokäytäntö**, josta on toimitettu myös oma Hyvä työterveyshuoltokäytäntö -opas (2007). Valtioneuvoston asetuksella (VA 1484/2001) säädetään hyvän työterveyshuollon periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta.

Asetuksen toisen pykälän mukaan hyvään työterveyshuoltokäytäntöön kuuluu hyvä ammattikäytäntö, monitieteinen ja moniammatillinen toimintatapa, tarvittava tieto työpaikan työolosuhteista sekä lain 12 §:ssä tarkoitettu yhteistyö ja -toiminta. Kyseistä asetusta päivitetään paraikaa Sosiaali- ja terveysministeriössä (STM).

Työterveyshuollon tulee olla jatkuvaa toimintaa, johon sisältyy työolosuhteiden arviointi, toiminnan suunnittelu, toiminta vaikutusten aikaansaamiseksi, seuranta ja arviointi sekä laadun jatkuva parantaminen.

Työterveyshuolto perustaa toimintansa työstä, työjärjestelyistä, henkilöstöstä, työpaikan olosuhteista ja niiden muutoksista johtuviin tarpeisiin. Työterveyshuoltolainsäädäntö määrittelee hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisen prosessin (kuva 2.), johon sisältyy toiminnan suunnittelu tarpeiden mukaisesti sekä toiminnan arviointi ja seuranta asetettuihin tavoitteisiin nähden. Työpaikoilla hyvän työterveyshuoltokäytännön mukainen toiminta sisältää siten sekä tarve- että tavoitevaikuttavuuden periaatteet.



Kuva 2. Työterveyshuollon prosessimalli (kuva: työterveystietokannat, terveysportti, Duodecim).

Työterveyshuoltolain soveltajan oppaassa "**vaikuttavuudella**" tarkoitetaan työterveyshuollon tavoiteltujen vaikutusten seuranta, jolla tarkoitetaan esimerkiksi terveydellisten vaikutusten, toteutuneiden toimenpide-ehdotusten ja taloudellisten vaikutusten seurantaa. Työpaikkatasolla työterveyshuollon seurannan ja arvioinnin tulee tapahtua linjaorganisaation, työsuojeluorganisaation ja työterveyshuollon yhteistyönä" (STM oppaita, s. 59).

Kehittyneen ja laadukkaan työterveyshuoltotoiminnan lähtökohtana on, että työterveyshuolto tuntee perusteellisesti kunkin toimialan ja työpaikan terveydelliset erityispiirteet ja työympäristöongelmat sekä vastuullaan olevien työpaikkojen toiminnan, henkilöstön terveydentilan ja työkykytilanteen. Valtioneuvoston asetuksen (1484/2001) 15. §:n mukaan työterveyshuollon laatua ja vaikuttavuutta tulee arvioida seuraamalla toimenpiteiden vaikuttavuutta työympäristössä ja työyhteisössä, työntekijöiden altistumista, työtapaturmia ja ammattitauteja, terveydentilaa, työkykyä ja sairauspoissaoloja, työterveyshuollon omia toimintatapoja, tavoitteiden ja toimenpide-ehdotusten toteutumista sekä asiakastyytyväisyyttä.

3.2 Uudistuva työterveyshuolto

Ahtelan työelämätyöryhmä julkisti helmikuussa 2010 raportin, jossa ehdotettiin muun muassa työpaikkojen ja työterveyshuoltojen tiiviimpää yhteistyötä työkyvyn edistämiseksi (Ehdotuksia...2010). Raportissa ehdottiin, että työnantaja, työntekijät ja työterveyshuolto selvittävät yhteistoiminnassa menettelytavat, joilla edistetään työpaikan hyvinvointia, työterveyttä ja työturvallisuutta. **Työterveysyhteistyön tavoitteena** on, että kaikki

edellä mainitut osapuolet tietävät oman vastuunsa seuraavissa periaatteissa (ks. myös Liite 1, käsitteet: työhyvinvointi, työterveys, työturvallisuus, työterveysyhteistyö), jotka **työnantajan on huomioitava työterveyshuollon järjestämisessä:**

- **selvillä olemisen periaate:** henkilöstön tila (mm. työtyytyväisyys, osaaminen, terveydentila ja työkyky), työkykyyn liittyvät riskit, terveyteen liittyvät riskit, työn psyykkinen ja fyysinen kuormittavuus, työkyvyttömyyskustannukset
- **varautumisen periaate:** henkilöstöriskien hallinta, varhainen puuttuminen ja ennaltaehkäisevät toimet
- **osallistumisen periaate:** työterveysyhteistyö ja sen suhde työpaikan työturvallisuusyhteistyöhön, tilannekohtainen työssä jatkamisen mahdollisuuksien selvittäminen.

Valtiosihteerien Rantahalvari (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b) ja Kuuskoski (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a) kolmikantaiset työelämäjatkotyöryhmät työstivät Ahtelan työryhmän ehdotuksia konkreettisiksi esityksiksi, ja ne valmistuivat alkuvuodesta 2011.

Rantahalvarin raportissa todetaan muun muassa seuraavaa (seuraavat kolme kappaletta):

"Työterveyshuollon vaikuttavuus edellyttää, että sen tuottamia palveluja on saatavissa, että ne ovat asiakasorganisaatioiden kannalta hyödyllisiä, ja että niiden panos- ja kustannusvaikuttavuus on hyvä. Kokonaisvaltainen työkyvyn tukeminen ei ole mahdollista, jollei samalla huolehdi siitä, että työn riskit ja ylikuormitus eivät uhkaa työntekijän terveyttä. Jatkossakin tarvitaan kaikkia hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisia työterveyshuollon ydinprosesseja: työpaikkaselvityksiä, terveystarkastuksia, tietojen antamista ja ohjausta sekä sairaanhoitoa. Näiden prosessien tulee olla tutkimustietoon ja työkyvyn tukemisen parhaisiin käytäntöihin perustuvia. Työterveyshuollolla on myös oltava tarjolla laadukkaita ja vaikuttavia välineitä, menetelmiä ja malleja työkyvyn tukemiseen. Työterveystoiminnassa on kolme toimijaa, työnantaja, työntekijä ja työterveyshuolto, ja kaikkien osapuolten on toimittava samansuuntaisesti vaikuttavuuden aikaansaamiseksi. Tässä toiminnassa on otettava huomioon, että lainsäädännöllä ohjataan nimenomaan työnantajan ja työterveyshuollon toimintaa kun taas työntekijää lainsäädäntö ei kosketa samassa mitta-kaavassa. Työpaikan työsuojeluorganisaatio; työsuojelupäällikkö ja -valtuutettu ovat yhteistyökumppaneita, samoin isommissa yrityksissä HR (henkilöstöhallinto) ja siihen liittyvät yhteistoimintaorganisaatiot.

Vastuu työpaikan turvallisuudesta, terveellisyydestä ja työkykyyn vaikuttavien tekijöiden hallinnasta on työnantajalla. Edellytyksenä on työn järjestäminen ja johtaminen niin, että jokaisella työpaikalla olevalla on tieto ja käsitys työn riskeistä (selvillä olemisen periaate) ja toimintatavoista, joilla voidaan ehkäistä ja vähentää riskien seurauksia (varautumisen periaate). Terveyttä, turvallisuutta ja työkykyä edistävien ja työhön palauttavien toimien toteuttaminen on työnantajan ja työntekijöiden yhteistyötä, johon työterveyshuolto tuo mukaan oman asiantuntemuksensa (osallistumisen periaate).

Työterveyshuollon vaikuttavuutta parannetaan paitsi parantamalla työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyötä myös kehittämällä työterveyshuollon omaa toimintaa. Tähän kuuluvat toimiva palvelujärjestelmä, laadukas, vaikuttava hyvän työterveyshuoltokäytännön mukainen toiminta, toimivat prosessit, laadun ja vaikuttavuuden seuranta sekä tarpeeseen nähden riittävä ja pätevä henkilöstö. Vaikuttavuutta saadaan lisättyä kehittämällä

työterveyshenkilöstön laatuosaamista, rakentamalla seurannan ja vaikuttavuuden indikaattoreita, kehittämällä hyviä toimintakäytäntöjä ja vaikuttavia menetelmiä, prosesseja sekä toimiva tietojärjestelmiin tukeutuva seurantajärjestelmä, joka tuottaa seurantatietoa päätöksenteon tueksi. Taloudellisen vaikuttavuuden arvioinnin pitää olla synkronissa tämän järjestelmän kanssa."

Rantahalvarin työryhmä esitti lisäksi muun muassa ohjeistuksen tekemistä työterveysyhteistyön prosessista. Ohjeistuksessa kuvataan kokonaisvaltainen työkyvyn hallinnan prosessi sekä työnantajan, työntekijöiden ja työterveyshuollon roolit työterveysyhteistyössä.

Lainsäädännön ja työelämätyöryhmien määrittelyjen perusteella voidaan päätellä, että vaikuttavuudella tarkoitetaan työterveystoiminnan (työpaikan ja työterveyshuollon toimien ja yhteisten toimien) avulla aikaansaattua muutosta tavoitteen suuntaan. Toisin sanoen tavoitteiden toteutuneisuus on vaikuttavuutta. Jotta tavoitteet ovat saavutettavissa, ne pitää asettaa yhdessä työpaikan ja työterveysyksikön kesken.

Rantahalvarin työryhmän mukaan **työterveyshuollon uudelleen suuntaamisessa painottuvat terveyden ja työkyvyn edistäminen, työkyvyttömyyden ehkäisy sekä työterveysyhteistyön vahvistaminen.** Muut työterveyshuoltolain tavoitteet tukevat ja vahvistavat työkyvyn edistämisen ja työkyvyttömyyden ehkäisyn toteutumista.

Sata-komitean ehdotuksen *Työterveyshuollon kehittäminen osana sosiaaliturvan kokonaisuudesta* (Työterveyshuollon..2009) perusteella **sairausvakuutuslain 13. lukua ja 5. pykälää muutettiin** siten, että ennalta ehkäisevän työterveyshuollon aikaisemman 60 prosentin korvaustason ehtona on, että työnantaja, työntekijät ja työterveyshuolto sopivat yhteistyössä työpaikalla ja työterveyshuollossa noudatettavista käytännöistä, joilla **työkyvyn hallintaa, seurantaa ja varhaista tukea toteutetaan työpaikan ja työterveyshuollon yhteisenä toimintana** (Laki sairausvakuutuslain...1056/2010). Muutos astui voimaan 1.1.2011. Esityksen tavoitteena oli parantaa työpaikkojen ja työterveyshuoltojen yhteistyönä toteutettavan työkyvyn hallinnan ja edistämisen toteutumista työpaikoilla tarjoamalla työkyvyn hallintaan taloudellista kannustinta työpaikoille.

Lain perusteluissa (Hallituksen esitys...HE 67/2010) mainitaan, että uusien työkyvyn hallintaa tukevien käytäntöjen käyttöönotto edellyttää työpaikoilta ja työterveyshuoltoilta nykyistä tiiviimpää yhteistyötä, työpaikalla tapahtuvaa kirjallisen toimintamallin valmistelua ja laadintaa, henkilöstön ja esimiesten kouluttautumista sekä kaikkien osapuolten sitoutumista yhteiseen toimintaan.

Perusteluissa sanotaan myös, että työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen toteutus ja sairauspoissaolojen hallinta koostuu työpaikan omista ja yhteistyössä työterveyshuollon kanssa tehtävistä toimenpiteistä. Työpaikalla sovittu varhaisen tuen toimintatapa sisältää kirjallisen kuvauksen

- työpaikan yhteistoiminnasta toimintamallin laadinnassa ja toiminnan vakiinnuttamisessa
- toiminnan sisällöstä ja toteuttamisesta sekä
- eri osapuolten vastuista ja rooleista.

Työterveyshuollon tehtävänä perusteluihin on kirjattu asiantuntijana toimiminen sekä tietojen anto, ohjaus ja neuvonta hyvien käytäntöjen aikaansaamiseksi työpaikalle.

Perusteluissa ohjeistetaan myös, että kirjallisesti sovittu toimintatapa sisältää kuvauksen toiminnan toteutuksesta, johon sisältyy työnantajan, esimiesten, työntekijöiden ja työterveyshuollon tehtävät ja vastuut työkyvyn varhaisessa tukemisessa. Työpaikan työkyvyn hallinnan lisäksi työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan tulisi suunnitella ja kirjata työterveyshuollon työkykyseurantaan ja raportointiin sisältyvät vastuut ja tehtävät yhdessä työpaikan kanssa. Vastaavasti toimintasuunnitelmaan tulisi kirjata myös työterveyshuollon yhteistyö ja työkyvyn tukemiseen liittyvät käytännöt työpaikan ulkopuolisten toimijoiden kanssa.

Lain perustelujen mukaan pienillä, alle 20 hengen työpaikoilla toteutettavat käytännöt ja yhteistyö työkyvyn hallinnan toteuttamiseksi kirjataan työpaikkaselvitysraporttiin. Työterveyshuollon hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaiset toimenpiteet työkyvyn tuen antamisessa ja työkykyongelmien ehkäisyssä kirjataan toimintasuunnitelmaan. Myös pien-työpaikkojen velvollisuutena on siis huolehtia työkyky- ja sairauspoissaoloseurannasta sekä kun ongelmia esiintyy, ottaa yhteyttä työterveyshuoltoon ja toimia yhteistyössä työterveyshuollon kanssa.

Toimintamalli on siis työnantajan vastuulla, ja työterveyshuolto antaa tukeansa työkyvyn edistämisessä ja työkyvyttömyyden ehkäisyssä. Kehittämistyössä saatujen kokemusten perusteella (mm. Juvonen-Posti & Jalava, 2008; Gerlander ym. 2012) kirjallisen toimintatavan laatiminen yhdessä varmistaa eri osapuolten sitoutumisen sen sisältöön.

Yhteinen sairauspoissaolojen seuranta luo pohjan varhaisen tuen ja työhön paluun tuen käytännöille, joista on sovittu sekä työpaikalla työntekijöiden ja työpaikan toimijoiden että työterveyshuollon kanssa. Toimintamallin mukainen työterveyshuollon tehtävä on edistää työssä käyvän väestön terveyttä sekä toiminta- ja työkykyä kaikilla työpaikoilla ja kaikkien työelämässä mukana olevien työuran kaikissa eri vaiheissa ja tilanteissa. Työterveyshuollon hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisella toiminnalla tuetaan koko työuran kattavaa työntekijän terveydentilan sekä työ- ja toimintakyvyn edistämistä ja seurantaa.

Työkykyyn vaikuttavien sairauksien ehkäisy, hoidon ja kuntoutuksen koordinaatio on työterveyshuollon tärkeimpiä tehtäviä jatkossa. Tämä työterveyshuollon rooli edellyttää yhteistyötä muun terveydenhuollon kanssa. Yhteistyöverkostoon kuuluvat lisäksi Kela, kuntoutuslaitokset, eläkevakuutusyhtiöt, tapaturmavakuutusyhtiöt (TVL), työsuojeluviranomaiset ja työvoimapalvelut (TEM ja ELY-keskukset).

Työkyvyn tukemiseen luodaan uusia yhteistyökäytäntöjä. Niin sanottu **case manageraus eli työkyvyn ohjaus edellyttää tehokasta työterveyden kokonaisuuden toteuttamista ja koordinoitua kuntoutusta.** Tieto kulkee sujuvasti eri toimijoiden kesken, ja työterveyshuollon rooli tiedostetaan muualla terveydenhuoltojärjestelmässä, jolloin työkyvyn arviointi tapahtuu pääasiassa työterveyshuollossa ja ehkäisevät ja työkykyä edistävät toimenpiteet työpaikoilla. Erikoissairaanhoito voi keskittyä sairauksien diagnostiikkaan ja hoitoon sekä ennusteen ja toimintakyvyn arviointiin. Perusterveydenhuollon kanssa sovitaan sairauksien tutkimus- ja hoitoketjuun liittyvät asiat.

Yhteistyötä on suunniteltu tuettavaksi kesäkuun alussa 2012 voimaan astuneella **niin sanotulla 30-60-90-päivän säännöllä**. SV-lain muutoksella varmistetaan viimeistään

90 päivän pituisen sairauspoissaolon jälkeen työterveyshuollon lausunto jäljellä olevasta työkyvystä ja työhön paluun suunnitelmasta (Laki...19/2012).

Terveystieteiden tutkimuskeskukseen kirjattujen kunnallisten terveydenhuollon järjestämissuunnitelmien otta-
vat huomioon myös työterveyshuollon palvelujärjestelmän mahdollisuudet ja työkyvyn
koordinaatiota tukevan roolin.

Tästä seuraa, että työterveyshuolto on saatava erikseen sovittavalla tavalla mukaan sair-
aanhoitopiirien perusterveydenhuollon yksiköiden toimintaan. Koordinaatiotehtävät työkyky-
asioissa liittyy myös hoitoketjujen luontiin. Sairaanhoitopiireittäin luodaan alueellisia hoi-
topolkuja, joista vastaa perusterveydenhuollon yksikkö. Niissä on sovittava, kuka tahoista
tutkii mitään sairautta ja kuinka laajasti, ja myös työterveyshuolto otetaan näissä huomi-
oon. Työterveyshuollon eri palveluntuottajien yhteys sairaanhoitopiiriin perusterveyden-
huollon yksikköön on varmistettava. Yksilöllisen työkyvyn tuki (case management)
-tehtävän ja tähän liittyvän kuntoutuksen koordinoijana työterveyshuollon tulee olla tie-
toinen työntekijän myös terveydenhuollossa suunnitellun kuntoutusprosessin sisällöstä ja
etenemisestä. Toiminnan sujuvien käytäntöjen varmistamiseksi on ehdotettu alueellisia
kokeiluja, joissa vaihtoehtoisia järjestelymalleja voidaan testata.

3.3 Mitä tiedetään työterveyteen vaikuttamisesta ja työterveyshuollon vaikuttavuudesta?

3.3.1 Työterveyshuollon toimenpiteiden vaikutuksista

Uitti ym. (2007) katsaukseen on koottu tutkittua tietoa työterveyshuollon vaikuttavuudesta
suomeksi. Yleisimmin on tutkittu terveystarkastusten vaikuttavuutta. Yleensä terveystar-
kastuksilla ei ole todettu vaikutusta pitkän aikavälin terveysmittareihin: kuolleisuuteen,
sairastavuuteen tai eläköitymiseen (Martimo ja Antti-Poika 2000).

Kuolleisuuden tai sairauksien ilmaantuvuuden muutoksia työterveyshuollon toimenpitei-
den, muun muassa terveystarkastusten, seurauksena on vaikeata, jopa mahdotonta saa-
da näkyviin monista käytännön työelämän "turbulenssiin" liittyvistä syistä (Hulshof ym.
1999). Vaikutukset sairauksien syntyyn ja muihin niin sanottuihin koviin mittareihin edel-
lyttävät pitkää seurantaa, ja sekoittavat tekijät kuten taloudelliset suhdanteet ja muutok-
set organisaatioissa vaikeuttavat tulosten tulkintaa. On vaikeata rakentaa luotettavia riit-
tävän pitkiä interventiokeasetelmiä seurantoineen, koska selektio ulos työpaikasta ja
työelämästä (erityisesti lama-aikoina) karsii seurattavia kohortteja. Jäljelle jäänyt henkilö-
kunta edustaa niin sanottuja selviytyjiä ja uusia työntekijöitä, jotka ovat terveempiä ja
työkykyisempiä kuin alkuvaiheessa seurantaan otettu kohortti.

Tiedetään, että työterveyshuollon toimintamahdollisuudet kietoutuvat työpaikan johtamis-
ja organisaatiokulttuuriin sekä taloudelliseen tilanteeseen, joten yksittäisten työterveys-
huollon toimintojen vaikuttavuuden arviointi on vaikeampaa kuin yksittäisten hoitojen
vaikuttavuuden arviointi. Taloudellisen vaikuttavuuden osoittaminen on siten erityisen
vaikeata. Toisaalta siitä huolimatta on havaittu myönteisiä muutoksia välitavoitteiden

suuntaan, mitä on voitu pitää työterveyshuollon toimenpiteen kuten terveystarkastusten tuloksena (Hulshof ym. 1999, Utti ym. 2007).

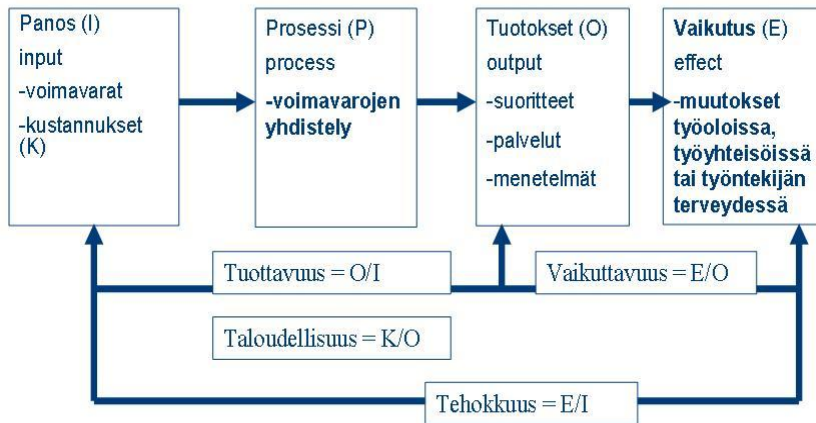
Terveystarkastuksilla voidaan ajatella olevan vaikutuksia jossakin määrin fysiologisiin tekijöihin ja elämäntapaiskeihin (Martimo ja Antti-Poika 2000). Fredriksonin väitöksessä (1986) mielenterveyden häiriöiden, hypertonian ja lihavuuden seulonta terveystarkastuksen osana osoittautuivat hyödyllisiksi sairastavuuden ja työkyvyttömyysriskin vähenemisen kannalta. Kliinisten laboratoriokokeiden merkitys oli vähäinen.

Sateenkaari-tutkimuksessa (Rautio ym. käsikirjoitus) arvioitiin tärkeimpiä työterveysprosesseja. Työntekijät kokivat terveystarkastukset hyödyllisiksi, mutta vaikutusten arviointia vaikeutti puutteellinen dokumentaatio, mikä liittyi lähinnä tietojärjestelmien kehittymätömyyteen.

Kovien lopputavoitteiden lisäksi voidaan valita välitavoitteiksi asenne- ja terveyskäyttämismuutoksia, jolloin niiden seuranta tulee organisoida. Niiden kautta kuljetaan oikeaan suuntaan myös oletetun terveyskehityksen suhteen. Ensimmäinen Suomessa toteutettu työterveyshuollon arviointi tapahtui vuosina 1979–1983 maanviljelijöiden työterveyshuollon kehittämisen yhteydessä (Vohlonen ym. 1985). Tuolloin tuloksellisuuden kriteereinä käytettiin tiedon lisääntymistä, henkilökohtaisten suojainten hankkimista ja työolojen korjaamista. Lisäksi tutkittiin kahta jälkimmäistä suhteessa tietopisteiden kasvuun sekä palveluvoimavarojen suhdetta aikaansaatuihin tuloksiin. Maanviljelijöiden asenteiden myönteinen kehitys korreloi muun muassa työterveyshuollon palveluiden käyttöönottoon maanviljelijöiden keskuudessa (Vohlonen ym. 1985). Maanviljelijöiden työterveyshuolto-toiminnan käynnistys mahdollisti mielenkiintoisen asetelman. Vastaavaa näkökulmaa voisi hyödyntää edelleen "vanhoja" toimintoja tehostettaessa.

Sateenkaari-tutkimuksessa työterveyshuollon prosesseista ei ilmennyt, miten työterveyshuolto oli mukana työpaikan työhyvinvointi- ja -turvallisuustoiminnassa. Osin asia liittyi siihen, että vain harvoin työterveyshuolto ja työpaikka olivat sopineet vastuiden ja tehtävien jaosta. Kumpikaan taho ei hyödyntänyt riittävästi toisen keräämää tietoa oman toimintansa suunnittelussa ja toteutuksessa; prosesseja toteutettiin liian itsenäisesti. Tämän vuoksi työterveyshuollon yksittäisten toimenpiteiden vaikutuksia oli vaikeata todeta. Tarvitaan siis vaikuttavuuden jäsentämistä työterveysyhteistyön kautta.

Ajattelutapa siitä, mitä vaikuttavuudella työterveyshuollossa ymmärretään, on viime vuosien aikana ollut muuttumassa. Perinteisesti vaikuttavuutta on kuvattu vaikutusten ja tuotosten välisellä suhteella, jossa itse prosesseja ei yhdistetä varsinaisesti osaksi vaikuttavuusketjua. Vaikuttavuuden arviointi on ollut tuotoskeskeistä (Kuva 3) (Hyvä...2007, s. 69).



Kuva 3. Systeemanalyttinen panos-tuotosmalli

3.3.2 Interventioiden vaikuttavuudesta

Cochrane Occupational Safety and Health Review Database (COSH) -tietokantaan on koottu laadukkaita interventioartikkeleita työpaikalla toteutetuista työterveyteen tai työturvallisuuteen liittyvistä interventioista (yhteensä noin 1400 tutkimusta; <http://osh.cochrane.org/trials-register>). Pääasiassa ehkäisevät interventiot ovat kohdistuneet yhteen työssä olevaan vaara- tai kuormitustekijään ja sen vaikutukseen yhteen tai useampaan vastaavaan oireeseen tai sairauteen, esimerkiksi taakkojen nostamisen opetukseen ja/tai selkäkipujen vähenemiseen.

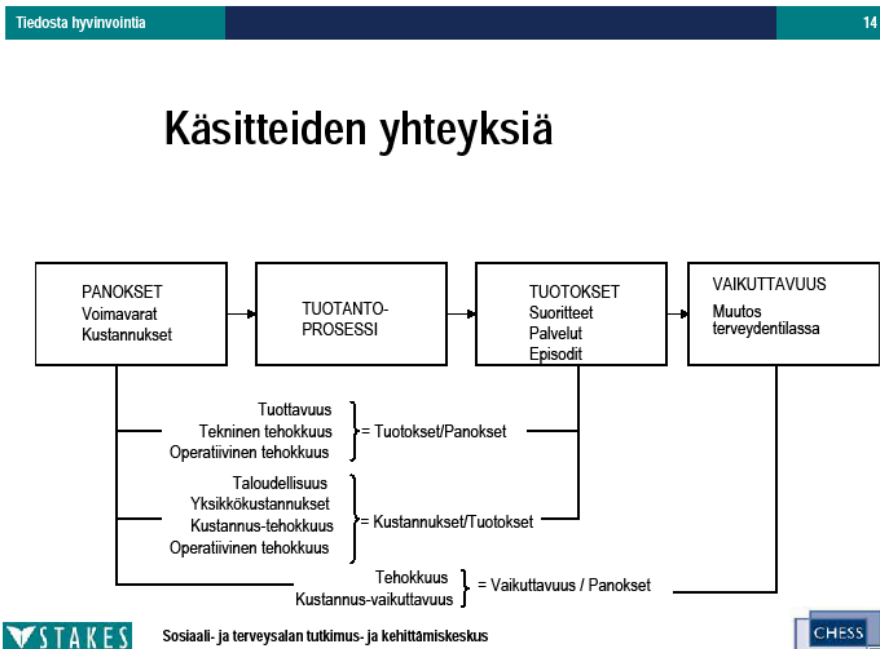
Työterveysinterventioiden vaikuttavuustutkimusten ominaisuuksia on luokiteltu samalla kun on arvioitu tutkimusten tutkimusasetelmia (Ruotsalainen ym. 2006). Vuosina 2000–2001 katsaukseen valikoiduista 148 interventiosta (mm. iho-ongelmat, ergonomia, tuki- ja liikuntaelinsairaudet) 21 %:ssa oli satunnaistettu asetelma ja 28 %:ssa kontrolloitu tutkimus. Oireet tai sairaudet olivat tulostuuttujana lähes kolmanneksessa. Altistuminen ja alentunut työkyky tai sairauslomien olivat tulostuuttujana noin neljänneksessä tutkimuksista. Laadukkaalla asetelmalla tehtyjä arviointitutkimuksia löytyi eri aihealueilta. Verrattessaan tuloksiaan Goldenharin ja Schulten (1994) vastaavaan katsaukseen vuosilta 1988–1993 tekijöiden mielestä kokeelliset tutkimukset, jotka ovat metodologisesti hyväksyttäviä, ovat lisääntyneet 6 %:sta 56 %:iin. Aikaisemmassa Hulshofin (1999) katsauksessa kontrolloitujen asetelmien puutetta tuotiin vielä esiin, joten 2000-luvulla näyttää tapahtuneen alan tutkimuksen suhteen positiivinen kehitys.

Sairauksien primaaripreventioista on vähän laadukkaita tutkimuksia (Uitti ym. 2007). Aihealue on vaikea, vaatisi suuren osanottajajoukon seurantaan, sekoittavien tekijöiden hallintaa ja aiheuttaisi suuria kustannuksia. Erityisesti harvinaisten terveysvaikutusten osoittaminen on vaikeata. Esimerkiksi kemikaalialtistumista on voitu vähentää tai poistaa,

jos korvaava, turvallisempi aine on käytettävissä. Samoin stressin vähentäminen on ollut mahdollista. Sekundaari- ja tertiääripreventiosta erityisesti tuki- ja liikuntaelinsairauksien osalta on positiivisia vaikutuksia (Uitti ym. 2007).

Työterveysaiheista ja työpaikoilla toteutetuista interventioista on siis runsaasti tutkimuksia, joista osassa saadaan näyttöä myönteisistä vaikutuksista. Toisaalta ulkomaisten tutkimusten vaikutuksia ei aina voida suoraan soveltaa suomalaiseen työterveyskontekstiin järjestelmän erilaisuuden vuoksi. Interventiotutkimukset antavat kuitenkin **perustaa niiden prosessien seurannalle, joista on odotettavissa hyötyjä – ainakin yhteistyön optimiolosuhteissa.**

Pekurinen ym. (Stakesin raportteja 38:2008) tarkastelivat palvelutuotantoa prosessina, jossa he näkivät toiminnan vaikuttavuuden nettomuutoksena toiminnan perimmäisessä tavoitteessa (tässä raportissa hyvinvoinnissa tai terveydessä), joka syntyy toiminnan tuloksena (Kuva 4). Prosessikaavio sopii kuvaamaan interventiotutkimuksissa paljon käytettyä vaikuttavuuden arviointia.



Kuva 4. Sosiaali- ja terveydenhuollon arvioinnin viitekehys prosessinäkökulmasta.

3.3.3 Terveyden edistämisen vaikutuksista

Yhteiskunnassa voidaan ohjata ja lisätä työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyön vaikutavuutta taloudellisilla kannustimilla. Euroopan työterveys- ja turvallisuusvirasto teki katsauksen julkaistuista käytännön esimerkeistä, joissa työpaikan turvallisuutta ja terveellisyttä oli parannettu vakuutusyhtiöiden tai valtiovallan tarjoamien rahallisten kannustimien turvin (Elsler D ym. 2010). Kolmessa tapauksessa neljästätoista pystyttiin tekemään kustannus-hyötyanalyysi, joka osoitti, että taloudelliset satsaukset maksoivat itsensä takaisin estettyinä tapaturmina ja ehkäistynä sairaslomina. Jokainen investoitu euro tuotti 1,01–4,81 € takaisin. Tutkijat päätyivät arvioissaan siihen, että taloudelliset kannustimet ovat käyttökelpoisia ja melko tehokkaita pyrittäessä parantamaan työpaikan turvallisuutta ja terveyttä. Jotta päätöksentekijät pystyisivät hyödyntämään tehtyjä interventioita, niiden arviointien laatua tulisi kuitenkin huomattavasti parantaa.

Isoja kansainvälisiä katsauksia on tehty työpaikalla toteutettujen terveyden edistämis- ja ehkäisyhankkeiden vaikuttavuudesta (Sockoll ym. 2009, Chapman 2005).

Chapmanin (2005) tekemässä terveystaloustieteellisiä tutkimuksia koskevassa meta-analyysissä tutkittiin 50 maailman parasta alan tutkimusta. Tutkimuksen yhteenvedona työhyvinvointia ja -turvallisuutta koskevien toimenpiteiden todettiin vaikuttavan seuraavasti:

- sairauspoissaolot vähenivät keskimäärin 26,8 %
- sairauksien hoitokustannukset vähenivät keskimäärin 26,1 %
- tapaturmavakuutusmaksut vähenivät keskimäärin 32 %
- toimenpiteiden keskimääräinen hyötykustannussuhde oli 5,81.

USA:ssa on tehty runsaasti kustannus-vaikuttavuustutkimuksia erilaisista terveyteen ja työkykyyn vaikuttavista kampanjoista, useimmiten ennen-jälkeen -asetelmalla ja ilman vertailuryhmää (Goetzel 2002, Ozminovski ym. 2001, Pelletier ym. 2002). Yritysten oma politiikka on ollut useimmiten aloitteena toimintaan. Näissä tutkimuksissa tarpeet on mietitty ja tavoitteiden asettaminen on ollut relevanttia, minkä jälkeen toiminta on seurannut tavoitteita ja seurannasta on sovittu yrityksen johdon ja muiden toimijoiden kesken.

Duodecimin katsauksen mukaan (Uitti ym. 2007) työpaikoilla on saatu positiivisia vaikutuksia monialaisissa terveyden edistämishankkeissa, muun muassa liikunnan lisääntymistä ja tupakoinnin ja muiden riskitekijöiden vähenemistä. Onnistuneen terveydenedistämishojelman edellytyksiä ovat kaikille kirkkaat ohjelman tavoitteet, yritysjohton sitoutuminen hankkeeseen, tukeutuminen asiantuntijoiden työpanokseen, arviointi ja palautteen anto. Lisäksi kohdejoukon rekrytointiin on kiinnitettävä erityistä huomiota (Gebhardt ja Crump 1990, Harden ym. 1999), koska työntekijät, jotka tarvitsevat interventiota eniten, osallistuvat niihin vähiten (Harden ym. 1999). Jos työntekijät kokevat johdon pitävän heidän terveyttään arvossa, se näkyy interventioiden tuloksissa työntekijöiden parempana terveydentilana (Pelletier 2001).

Myönteisiä taloudellisia vaikutuksia on laskettu koituvan isojen yritysten terveydenedistämishojelmista useiden vuosien seurannassa. Johnson&Johnsonilla säästettiin terveydenhuoltomenoissa vuosittain jopa 225 dollaria työntekijää kohden 4 vuoden seurannassa. (Ozminovski ym. 2002) Kunnan vertailuryhmän puute asettaa rajoituksia johtopäätök-

siin. Usein taloudellisiin vaikutuksiin jää aina oletuksia, koska kustannuksia on vaikeata kohdistaa vain intervention kohteena oleviin sairauksiin. Keskeiset haasteet terveydenedistämishjelmille ja niiden arvioinneille yrityksissä ovat ylipäättään vaikutusten kestävyys ja riittävän suuri osallistumisprosentti (Riedel ym. 2001) sekä luotettava kustannusvaikuttavuus.

Vaikka tulosten yleistäminen Suomen oloihin onkin vaikeaa, voidaan niiden perusteella kuitenkin sanoa, että **työterveysinterventioiden taloudellinen vaikuttavuus voi olla merkittävää, erityisesti jos työpaikka on panostanut asiaan merkittävästi.**

Kiiskinen ym. (2008) totesivat kotimaisessa katsauksessaan, että vaikka harvojen terveydenedistämisen toimenpiteiden kustannusvaikuttavuus on todennettu Suomen olosuhteissa, voidaan luotettavasti päätellen päätyä suosittelemaan useita interventioita, muun muassa tupakasta vieroitusta, liikunnan lisäämistä, ylipainoisten ravitsemisneuvontaa, alkoholin riskikäyttäytymisen tunnistusta ja käytön kohtuullistamista.

3.3.4 Työkykyä ylläpitävän toiminnan vaikutuksista

Työkykyä ylläpitävä toiminta (tykytoiminta) sai alkunsa keskeisten työmarkkinajärjestöjen yhteisestä sopimuksesta. Se sisällytettiin 1990-luvun alkupuolella työterveyshuoltoasännöksiin, ja siitä tuli näin osa lakisäätöistä työterveyshuoltoa. Sittemmin toimintaa on ryhdytty toteuttamaan myös osana työsuojelua ja henkilöstön kehittämishjelmia.

Tykytoiminnalla tarkoitettiin alunperin toimintaa, jolla työnantaja, työntekijä sekä työpaikan yhteistoimintaorganisaatio yhteistyössä sekä kohdistivat toimenpiteitä työpaikkaan että tukivat työelämässä mukana olevien työ- ja toimintakykyä työuran kaikissa vaiheissa (STM, työterveyshuollon neuvottelukunta, 1992). 1990-luvun loppupuolella tykytoiminnan käytännön toteutus painottui yksilöllisen fyysisen toimintakyvyn ennaltaehkäisevään tukemiseen, mikä peitti toiminnan perusajatuksen toimenpiteiden kohdistamisesta työympäristöön ja tuen tarjoamisesta varhaisesta (nk. taso 1 ja 2) myöhäiseen (nk. taso 3). Vaikka yksilön terveyteen kohdistuneet toimenpiteet olivat yleisiä, niiden rinnalla toteutettiin sekä työympäristön, työyhteisön että ammatillisen osaamisen kehittämishjelmia.

Tavoiteltujen tykytoiminnan vaikutusten vahvistamiseksi toiminnan painopistettä pyrittiin siirtämään yksilöön kohdistuvasta toiminnasta työpaikan toimintaan. Käytännön toimenpiteiden keskeisiksi kohteiksi määriteltiin työn ja työympäristön kehittäminen, työyhteisön ja työorganisaatioiden toimivuuden parantaminen sekä työntekijän terveyden ja ammatillisen osaamisen edistäminen (STM; työterveyshuollon neuvottelukunta 1999, Peltomäki ym. 1999, Peltomäki ym. 2001, Elo ym. 2001, Ahonen ym. 2001, Järvisalo ym. 2001). Yhdeksi kehittämislinjaksi suunniteltiin esimerkiksi integroitua työkyvyn "vaalimista" organisaation työoloja, toimintatapoja ja osaamista kehittämällä (Peltomäki ym. 2001). Lisäksi korostettiin eri osapuolten aktiivista yhteistoimintaa, sitoutumista ja osallistumista toimintaan sekä vaikutusmahdollisuuksia työpaikalla toteutettavaan työkykyä ylläpitävään ja edistävään toimintaan (STM; työterveyshuollon neuvottelukunta 1999).

Tykytoiminta on nykyään osa työpaikan omaa toimintaa, joka toteutetaan työnantajan ja henkilöstön yhteistyönä. Usein myös työterveyshuolto on mukana käynnistämässä ja tukemassa tykytoimintaa. Sen käytännön toimenpiteiden keskeisiä kohteita ovat työn ja

työympäristön kehittäminen, työyhteisön ja työorganisaatioiden toimivuuden parantaminen sekä työntekijän terveyden ja ammatillisen osaamisen edistäminen. Tutkimusten mukaan oikein toteutettu tykytoiminta kehittää henkilöstön työkykyä ja terveyttä sekä työpaikan toimivuutta, työilmapiiriä ja työmotivaatiota (www.ttl.fi/fi/terveys_ja_tyokyky/tykytoiminta).

Tykytoiminnan taloudellisista vaikutuksista todetaan muun muassa seuraavaa (Ahonen ym. 2001): suomalaiset ja kansainväliset tutkimukset työkykyä ylläpitävän ja edistävän toiminnan vaikutuksista osoittavat, että tykytoiminta on useimmiten ollut sekä liiketaloudellisesti että kansantaloudellisesti kannattavaa. Työterveyslaitoksessa on kehitetty Potentiaal-laskentamalli, joka on eräänlainen työhyvinvoinnin ja tuottavuuden laskukaava. Hyviä tuloksia on saatu suomalaisista Dalbo- ja Druvan-projekteista. Kokemusten mukaan työhyvinvointiin panostaminen maksaa usein itsensä takaisin parissa vuodessa. Esimerkiksi Dragsfjärdin kunta päätti vuonna 2002 nostaa työterveyshuoltoon kohdistetun panoksen 20 eurosta 400 euroon työntekijää kohti vuodessa. Kolmen vuoden seuranta osoitti liäsatsauksen antaneen sijoitetulle pääomalle 46 %:n tuoton, joka syntyi sairauspoissaolosten ja työkyvyttömyyseläkkeiden vähenemisestä (Ahonen 2009).

Yksittäisten tykytoimenpiteiden talousvaikutusten mittaaminen ja arviointi on vaikeaa, koska niiden vaikutukset häviävät helposti yrityksen muuhun toimintaan. Fundia Oy:ssä 1990–1994 toteutetun DALBO-projektiin liittyi laitoskuntoutusta, koulutusta ja ergonomista kehittämistä (Näsman ja Ahonen 1999). Kun panoskustannukset olivat 50 000 euroa, sairauspoissaolosten supistuminen toi 30 000 euron hyödyn, tuottavuus parantui 200 000 eurolla ja työkyvyttömyyseläkkeiden väheneminen tuotti 270 000 euroa per vuosi.

Työterveyslaitoksen pientyöpaikkahankkeena toteutetun tykytutkimuksen mukaan yrityksille aiheutui taloudellinen hyöty, joka oli kymmenkertainen kustannuksiin verrattuna (Näsman ja Ahonen 1999). Työkykyä edistävän toiminnan on osoitettu pidentäneen usealla vuodella valtion työntekijöiden keskimääräistä eläköitymisikää (Väänänen-Tomppo 1999).

3.3.5 Työkyvyn hallinnan vaikutuksista

Uusimman mielenkiinnon kohteena on ollut nykyisen työterveyshuoltolain mahdollistama kattava sairauspoissaolosten seuranta- ja hallintajärjestelmä, jonka avulla voidaan tunnistaa alkavat työkyvyttömyysongelmat aikaisemmin. Syyt lyhyisiin ja pitkiin sairauspoissaoloihin ovat tutkimusten mukaan erilaisia: pitkät sairauspoissaolot ennustavat työttömäksi jäämistä (Virtanen ym. 2006) ja varhaista työkyvyttömyysriskiä erityisesti tuki- ja liikuntaelsairauksissa ja mielenterveysongelmissa (Vahtera ja Kivimäki 2003, Salonen ym. 2003). Yli seitsemän päivän sairauspoissolot ennustavat myös ennen aikaista kuolleisuutta, erityisesti sydän- ja verisuonisairauksiin, leikkauksiin ja psyykkisiin sairauksiin liittyen (Head ym. 2008).

Varhainen puuttuminen työkyvyttömyyden pitkittymiseen mahdollistaa myös aikaiset kuntoutumistoimet, mistä on käytännön näyttöä Suomessakin. Hollannissa työterveyshuoltokäytäntöjen muutos, jossa työterveyshuoltoon ohjattiin pitkittyvät sairauspoissolot, sai aikaan merkittävän sairauspoissaolosten vähentymisen. Kannustimena Hollannissa on se, että työnantajat maksavat sairauspoissolot kahteen vuoteen asti, jolloin vaihtoeh-

toisten korvaavien tai osa-aikaisten töiden järjestäminen on aktiivisempaa. Työterveyshuollot tarjoavat yhteistyömalleja työntekijöille, esimiehille ja työterveyshuolloille. Tällaisia ovat esimerkiksi yleinen sairauspoissaolojen hallintaa ja työhön paluuta koskeva toimintamalli, joka rakentuu tiedon, toiminnan ja yhteispelin varaan ja sisältää "kymmenen askelta takaisin työhön". Kaikki askeleet ovat työntekijän, esimiehen ja työterveyshuollon yhteisiä toimia, joiden tarkoituksena on työntekijän toipumisen ja paranemisen edistäminen. Toimintamallin noudattaminen on ehtona esimerkiksi työkyvyttömyyseläkkeen myöntämiselle, toisin sanoen edellytyksenä on, että kaikki osapuolet ovat täyttäneet omat velvoitteensa (OECD Economic Survey of the Netherlands 2010).

On kansainvälistä näyttöä siitä, että tällaiset käytännöt sekä vähentävät sairauspoissaolopäiviä että säästävät kustannuksia, kun ne sisältävät edellä mainitut yhteistoimintamuodot ja niihin liittyvän aktiivisen tavan toimia sairauspoissaolojen hallitsemiseksi ja työhön paluun tukemiseksi. Näyttöä on myös siitä, että käytäntöjen jotkin osat kohentavat elämänlaatua (Franche ym. 2004).

Kansainvälisenä esimerkkinä työkykyohjauksen taloudellisesta kannattavuudesta on äskettäin julkaistu Shell-yhtiön ohjelma, jossa palkattiin neljä työkykyohjaajaa ja kolme henkilöä hallinnollisiin tehtäviin, osa-aikaisia paikallisia työterveyshoitajia sekä lääkärijohtaja (Wendt ym. 2010). Kolmen vuoden aikana 2006–2008 yhtiö laskee säästäneensä 4,1 miljoonaa dollaria sairauspoissaolojen vähenemisen ansiosta.

Näyttöä toimenpiteiden vaikuttavuudesta työhön paluun edistämisessä löytyy maailmalta (*terveysportti/työterveystietokannat/hyvät käytännöt/työhön paluun tuki*, <http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/koti>):

- On voimakasta näyttöä siitä, että työkyvyttömyyden kestoa voidaan vähentää työn mukauttamisella sekä työpaikan ja terveystalouden tarjoajan yhteistyöllä (Franche ym. 2005).
- On kohtalaista näyttöä siitä, että työpaikan varhainen yhteydenotto, ergonominen työpaikkakäynti ja työhön paluuta koordinoivan henkilön olemassaolo vähentävät työkyvyttömyyden kestoa (Franche ym. 2005).
- On kohtalaista tutkimusnäyttöä siitä, että työpaikan toimenpiteet vähentävät tules-ongelmaisten työntekijöiden sairauslomaa (van Oostrom ym. 2009).
- Vammutuneet työntekijät, joille tarjottiin mukautettua työtä, palasivat työhön kaksi kertaa useammin kuin muut. Menetettyjen työpäivien määrä puolittui (Krause ym. 1998).
- Asteittainen työhön paluu lisää todennäköisyyttä, että työntekijä pystyy palaamaan normaaliin työhön (Høgelund ym. 2009).
- On viitteitä siitä, että mukautetun työn tarjoaminen on kustannustehokasta (Franche ym. 2005).

Työtä muokkaavien toimenpiteiden on osoitettu nopeuttavan työhön paluuta 2–22-kertaisesti ja puolittavan sairauspoissaolot (kustannussäästöä 8–90 %) (Loisel ym. 1997).

Tutkimusasetelmista

Satunnaiset kontrolloidut koeasetelmat eivät sovellu työkyvyn hallintamallien tutkimiseen. Kokeellisen terveydenhuoltotutkimuksen malliakin (Hemminki ym. 2008) on vaikeata soveltaa tällaisen kompleksisen kokonaisuuden tutkimiseen. Jatkossa on suositeltavaa luoda käytännön työelämän kvasikokeellisia interventioita (ennen-jälkeen -asetelmalla, mieluiten vertailuryhmään verraten) eri tason ehkäisytoiminnasta. Jatkossa voisi myös pyrkiä hyvien käytäntöjen ja niiden implementointitulosten raportointiin ja julkaista nyt usein julkaisemattomiksi jääneitä suomalaisia työpaikkatapausselostuksia.

Ongelmana työterveysalan tutkimuksessa on ollut, että usein hyvät tapausselostukset jäävät julkaisematta, koska lehdissä on lisääntyvästi satunnaistetun kokeen "vaatimus" (Hulshof ym., 1999). Hiljattain on kuitenkin julkaistu liiketaloustieteellinen esimerkki Metso-konsernin työterveyshuolto- ja eläköitymiskustannuksista (Parvinen ym., 2010), tosin talousalan lehdessä. Runsaasti julkisuutta saanut tapausesimerkki Lassila & Tikanoja -yhtiön työkykyyn vaikuttavan yhteistyön mallista ei ole tieteellisesti julkaistu mutta raportoitujen tulosten osalta erittäin vaikuttava arkielämän vaikuttavuuden esimerkki.

Tällä hetkellä olisi syytä rohkaista työpaikkoja ja yrityksiä raportoimaan käytännön tietoa pragmaattisten työterveysyhteistyön toimintatapojen kustannusvaikuttavuudesta ja käynnistää tämän aihealueen tutkimushankkeita. Erityisesti näitä tarvitaan tapauksista, joissa on saatu ehkäistä työkyvyttömyyttä yhteistoimin. Tähän asti ne ovat jääneet useimmiten julkaisematta ja julkistamatta, vaikka hyötyjä työterveystoiminnasta on todettu yritystasolla.

Työkyvyn hallinnan toimintamallien käyttöönnotosta

Seurantatietoja sairauspoissaolokäytäntöjen ja työkyvyn tukimallien juurtumisesta, käytettävyydestä ja vaikutuksista on eri organisaatioissa raportoitu edelleen niukasti. Toimintamallien kattavuudesta on joitakin yksittäisiä tietoja (Antti-Poika 2011, Juvonen-Posti ym. 2012), vaikka kattavuudessa on vielä toivomisen varaa, mahdollisesti erityisesti PK-työpaikkojen kohdalla. Toiminta on eri lähteistä tulevien tietojen perusteella sekä julkisella että yksityisellä puolella lisääntynyt volyymiltään, mutta osuvuudesta ja tavoitteen mukaisesta oikea-aikaisuudesta tai tuloksellisuudesta tietoa on vähän. Viitteitä on myös siitä, että vaikka keskisuuressa tai suuressa organisaatiossa käytännöistä olisi yhteisesti sovittu, niiden käyttö voi poiketa voimakkaasti organisaation sisällä eri yksiköiden välillä. Käytäntöihin vaikuttavat myös yhteistyökumppanit: esimerkiksi uusi työterveyshuollon palvelutuottaja ei välttämättä halua ottaa samaa roolia työkyvyn tukemisessa kuin edellinen palvelutuottaja. Aktiivisessa työhön paluun tuen onnistumisessa muutamat organisaatiot ovat tulleet julkisuuteen (Ahonen ym. 2011, Antti-Poika 2011, Hämäläinen 2012, Ahonen 2012) ja raportoineet työkykyasioiden puheeksioton yleistymisestä, onnistuneista työn muokkauksista ja uusien töihin sijoittumisista sekä toiminnan kustannusneutraaleista tai hyötyvaikutuksista.

Työterveyslaitos kerää STM:n toimeksiannosta Työterveyshuolto Suomessa -kyselytutkimuksella kolmen vuoden välein tietoja työterveyshuoltopalveluja tuottavilta työterveyshuoltoyksiköiltä. Lisäksi Työterveyslaitos tuottaa myös muita kansallisia kysely-

tutkimuksia kuten tykybarometriä (työnantajat, työntekijät ja työterveysyksiköt vastaajina) kolmen vuoden välein. Työterveyslaitoksen toteuttamat kansalliset kyselytutkimukset antavat tietoa panos-tuotostasolla ja niiden perusteella voidaan arvioida myös niiden prosessien käyttöastetta, joista on odotettavissa vaikuttavuutta.

Työterveyshuolto Suomessa 2010 -kyselytutkimuksen (Sauni ja Räsänen, suullinen tiedonanto) alustavien tulosten mukaan työkyvyn varhainen tuki, hallinta ja seuranta-toimintamallin käyttö oli vakiintunutta toimintaa 57 prosentissa työterveysyksiköistä. Valtaosassa lopuista yksiköistä toimintamallien käyttö oli alku- ja suunnitteluvaiheessa noin 8 prosentissa työterveysyksiköitä. Yleisimmin toimintamalli oli osa vakiintunutta toimintaa kunnallisissa liikelaitoksissa ja lääkärikeskuksissa (noin 75 %). Yritysten omilla ja yhteisillä asemilla toimintamallien käyttö oli osa vakiintunutta toimintaa noin puolessa yksiköistä ja terveyskeskuksissa joka neljännessä yksikössä.

Vaikka varhainen tuki, hallinta ja seuranta -toimintamallien käyttö olikin osa vakiintunutta toimintaa jo yli puolessa työterveysyksiköistä, ne eivät kuitenkaan olleet käytössä läheskään kaikilla työnantaja-asiakkaista. 29 prosenttia työterveysyksiköistä ilmoitti, että toimintamalli oli käytössä yli kahdella kolmesta työnantaja-asiakkaasta. Samoin 29 prosenttia ilmoitti toimintamallin olevan käytössä 1/3–2/3 työnantaja-asiakkaista ja reilu kolmasosa työterveysyksiköistä ilmoitti, että toimintamalli oli käytössä harvemmallalla kuin joka kolmannella työnantaja-asiakkaalla. Viisi prosenttia työterveysyksiköistä ilmoitti, että malli ei ollut käytössä yhdelläkään työnantaja-asiakkaista. Kuusi prosenttia ei osannut arvioida asiaa.

Toiminnan laadunhallinnassa yleisintä oli asiakastyöpaikan ja työterveyshuollon palaute- ja arviointikeskustelut, joita ilmoitti käyvänsä noin 60 prosenttia työterveysyksiköistä. Asiakastytyväisyyskyselyjä hyödynnettiin noin puolessa työterveysyksiköistä. ISO-standardin mukaista laatujärjestelmää sovelsi noin joka neljäs työterveysyksikkö ja Laatuavainta oli käyttänyt 16 prosenttia työterveysyksiköistä. Merkittäviä muutoksia laadunhallinnan menetelmien yleisyydessä ei ollut tapahtunut vuosien 2007 ja 2010 välillä.

Työ ja terveys -haastattelussa vuonna 2006 kysyttiin, kuinka usein työntekijät olivat kokeneet erilaisia psyykkisiä oireita. Oireettomia oli noin puolet ja monioireisia (yli kolme oireetta) vajaa viidennes. Oireilevista työntekijöistä merkittävälle osalle ei ollut tehty muutoksia työoloihin, vaikka työntekijän mielestä oireet aiheutuvat työstä tai vaikeutuvat työssä. Ajatukset eläkkeelle lähdestä ennen vanhuuseläkeikää vaihtelivat psyykkisen oireilun määrän mukaan. Psyykkinen oireilu lisäsi työstä poissuuntautumista (Ahola ym. 2007).

Saman tutkimuksen mukaan neljäsosalla oli haastattelua edeltäneen kuuden kuukauden aikana ollut pitkään tai toistuvasti sellaisia henkisiä tai ruumiillisia vaivoja tai oireita, joita haastatellut itse pitivät työstä johtuvina tai joita työ pahentaa. Joka kahdeksannelle palkansaajalle oli tehty ja joka yhdeksännelle oli suunnitteilla muutoksia työoloihin työstä aiheutuvien tai työssä pahenevien oireiden vuoksi. Toimihenkilöillä muutoksia oli tehty yleisemmin kuin työntekijöillä. Valtiolla ja kunnalla muutoksia oli tehty yleisemmin kuin yksityisellä työnantajalla.

Vaikka liikuntaelinoireilu ja -sairaudet ovat yleisiä työelämässä, työperäiseksi koettua oireilua helpotetaan muutoksilla vain harvoille (Perkiö-Mäkelä ja Manninen 2006).

Lähes puolet psyykkisiä oireita kokeneista katsoi saaneensa riittävästi tukea työterveyshuollosta työkykynsä ylläpitämiseen, mutta noin kolmasosa tunsii jääneensä kokonaan vaille tai riittämättömän työterveyshuollon tuen varaan. Tämä kokemus voimistui oireiden lisääntyessä. (Ahola ym. 2007).

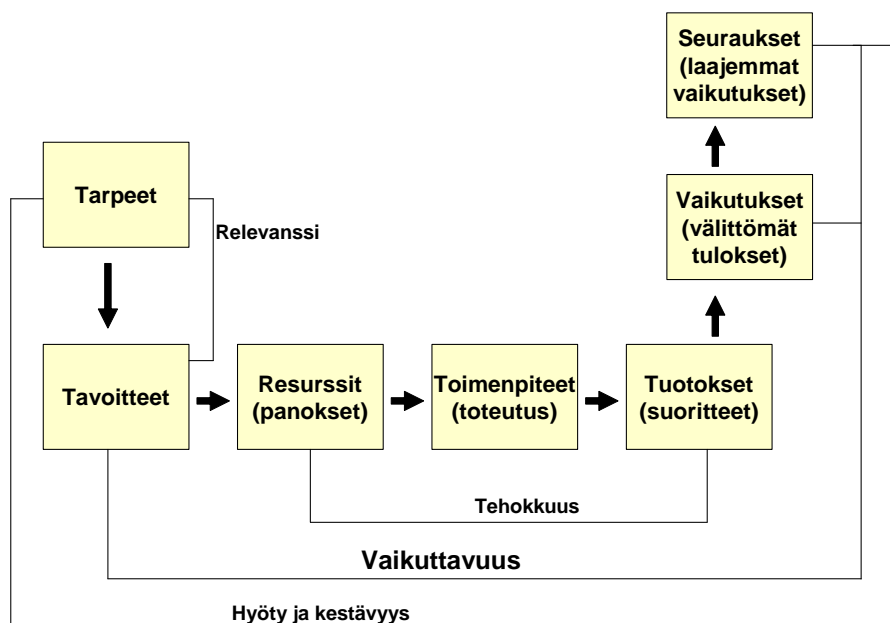
Toisessa tutkimuksessa kartoitettiin otoksella valittujen erityyppisten yritysten ja organisaatioiden (n=405) toimia työurien pidentämiseksi kymmenen osa-alueen skaalalla (0–10) (Aura ym., 2010). Yli 60 prosenttia työnantajien edustajista arvioi panostamisen työurien pidentämiseen olleen aktiivista (arvio 7–10). Todella aktiivisen panostuksen (arvio 9–10) vastausosuudet jäivät 16–21 prosentin tasolle. Samassa yhteydessä ei kysytty työterveyshuollon roolia asiassa. Erikseen kysyttynä työterveyshuollon tekemän poissaoloseurannan arvioi riittäväksi 30 % yrityksistä (Aura ym. 2011). Tulkinta viittaa siihen, että lisää yhteistyötä tarvitaan.

Kevan tutkimuksessa (Saari ym. 2011) osatyökyvyttömyyseläketapauksissa varhaisen tuen toimenpiteet näyttivät vähäisiltä: 3/5 vastaajista ilmoitti, että työpaikalla ei ole tehty toimenpiteitä, joilla olisi helpotettu työntekoa ennen osaeläkkeelle jäämistä. Työkyvyn tuen - toimintamallit ovat työterveysyhteistyön pohjana yleistymässä ja esim. vähittäiskaupanalan organisaatiossa tehdyssä seurantatutkimuksessa esimiesten kouluttamisen avulla työkykyyn vaikuttavien asioiden puheeksi ottaminen varheni seurannan aikana (Turja ym., 2012).

3.4 Työterveystoiminnan vaikuttavuus ja indikaattorit

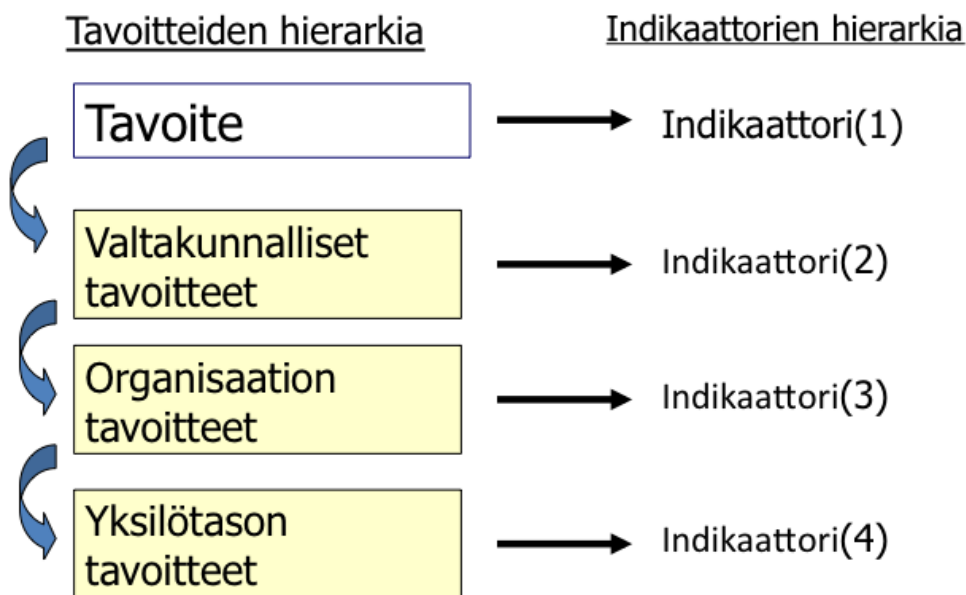
Vaikuttavuus tarkoittaa toiminnan aiheuttamaa muutosta tavoitteen suuntaan. Tavoitteiden toteutuminen ja toteutumisaste kuvaavat vaikuttavuutta. Työterveyden vaikuttavuuden arvioinnissa on tarkasteltava sekä tulosta (tulosindikaattorit kuten tautien määrä) että vaikutusketjua (vaikuttamisen prosessia). Vaikutusketju on tavoitteista vaikutuksiin johtava prosessi, joka sisältää resursien lisäksi toteutuksen edellyttämät toiminnot (Kuva 5). Vaikuttavuuden kannalta on tärkeää arvioida ja kehittää vaikutusketjujen (prosessien) toimivuutta.

Tutkimusryhmämme on pohtinut vaikuttavuutta kuvan 5 kautta, jossa vaikuttavuus kuvataan toiminnan aiheuttamana muutoksena tavoitteen suuntaan. Toiminta on toisin sanoen vaikuttavaa, mikäli toimet johtavat tavoitteiden toteutumiseen. Vaikuttavuuteen liittyy oleellisesti se, miten vaikuttamisen prosessi etenee. Työterveystoiminnassa tavoitelähtöistä vaikuttavuuden arviointia puoltaa moni asia: työterveystoiminnalle on asetettava tavoitteet ja ne on asetettava yhteistyössä työpaikan ja työterveyshuollon kanssa. Tavoitelähtöisen vaikuttavuuden arvioinnin etuina ovat selkeys, täsmällisyys, konkreettisuus, yksinkertaisuus ja ymmärrettävyys (Rajavaara 2006, s. 39). Ne ovat toivottuja ominaisuuksia työterveyden toimintakentässä, jossa työpaikkojen edustajina toimii monia erilaisia ammattiryhmiä.



Kuva 5. Vaikuttavuuden arvioinnin ketju (mukaillen Harrinvirta ym. 1998, s. 29).

Vaikuttavuus on kontekstuaalinen käsite. Työterveystoiminnan vaikuttavuutta arvioidaan tavoitehierarkian mukaisessa kontekstissaan kaikilla toiminnan tasoilla. Vaikuttavuus mittaa kulloisellekin toimintatasolle asetetun tavoitteen toteutuneisuutta. Tavoitehierarkiaan sisältyy (kuva 6) välitavoitteita, joita **kutsutaan toiminnallisiksi tavoitteiksi** ja joiden seuraamiseen tarvitaan myös omat indikaattorinsa (ks. indikaattorit luku 2.4.1). Toiminnalliset tavoitteet on saavutettava ensin, jotta päästään varsinaisiin tuloksiin ja vaikutuksiin. On tärkeää erottaa, minkä tason vaikuttavuudesta on kyse. Prosessien, osaprosessien ja ylipäätään toimintojen rakenteet sekä johtamisen laatu vaikuttavat oleellisesti työterveyshaittojen syntyketjuihin ja ehkäisyn tuloksellisuuteen.



Kuva 6. Tavoitteiden hierarkia. Sama päämäärä, erilaiset operationaaliset tavoitteet.

Makrotason toiminnalla (ks. Taulukko 1) tarkoitamme valtakunnallista ohjausta ja ohjeistusta sekä ohjaus- ja koulutusjärjestelmiä, joilla luodaan puitteet ja tukirakenteet työterveystoiminnalle. Työterveyshuolto on osa maan terveyspolitiikkaa ja kansallista terveydenhoitojärjestelmää. Hallitusohjelman puitteissa STM on velvoitettu ohjaamaan strategioita ja resursointia siten, että työuran piteneminen tulee helpommaksi. Terveyspolitiikka ja arvot luovat pohjan sille, mitä vaikutuksia toiminnalta odotetaan ja millaisia edellytyksiä työterveystyölle annetaan lainsäädännöllisin ja hallinnollisin ratkaisuin. Esimerkiksi työurien pidentämiseen tähtäävät toimet edellyttävät työterveystoiminnan ja -yhteistyön vahvistamista kaikissa konteksteissa. Työterveysyhteistyön tueksi on luotu ja luodaan lainsäädännön avulla kannustimia ja ohjausta.

Sosiaali- ja terveysministeriön ohjaamana Työterveyslaitos ja muut työterveyden institutionaaliset ja käytännön toimijat kehittävät välineitä ja menettelytapoja, joita työpaikoilla voidaan hyödyntää. Työterveyslaitoksen ja monien toimijoiden vaikuttavuus realisoituu välillisten vaikutusten/vaikuttavuuksien kautta (välittäjätoimijat). Keinoina ovat tiedon lisääminen, asiantuntijatoiminta, järjestelmien kehittäminen, koulutus, viestintä, tukipalvelut jne. Esimerkkinä voidaan pitää poliorokotteen kehittämistä: Salk ei itse rokottanut montaakaan ihmistä, mutta hänen kehittämänsä rokote ja rokoteohjelma ovat säästäneet kymmeniä miljoonia ihmishenkiä.

Mesotason toiminnalla (ks. Taulukko 1) tarkoitamme organisaatioiden tasolla tapahtuvaa toimintaa. Yrityksen ja/tai organisaation työterveyspolitiikka ja -toimintasuunnitelma antavat tavoitteet ja panokset/resurssit työterveystoiminnalle. Lähdekohta yhteistyölle on osapuolten välinen luottamus ja toiminnasta odotettavissa oleva

hyöty. Tavoitteet on suositeltavaa asettaa mahdollisimman konkreettisiksi. Kun pyritään sairauspoissaolojen ja alkavien pitkittyvien työkyvyttömyyksien ehkäisyyn, tarvitaan toiminnallisia (väli)tavoitteita. Näiden kautta määritetään, millaisia käytäntöjä työterveysyhteistyössä pitää kehittää, jotta lopullisiin tavoitteisiin päästään. Näin ollen mesotasollakin on useampia toiminnan tasoja, joille on asetettu tavoitteet ja indikaattorit niiden toteutumisen seurantaan. Esimerkiksi työkyvyn tuen toimivat prosessit ovat ensimmäisen tason toiminnallinen tavoite, jotta voidaan saada ne prosessit rakennettua, joiden avulla työkyvyttömyyttä saadaan ehkäistyä.

Työpaikkatasolla yhteistyölle tarvitaan toisin sanoen toiminnan seurannan indikaattoreita, jotka kuvaavat organisaation työterveysyhteistyön prosesseja, jotka vievät toimintaa vaikuttavaan suuntaan. Esimerkiksi työpaikkatason työkyvyn hallinnan prosessi-indikaattoreihin kuuluvat työterveysneuvottelut ja niiden lisääntyminen voivat olla tärkeä indikaattori vaikutusten synnylle sekä organisaatio- että valtakunnan tasolla. Isoissa yrityksissä eläkemaksuluokka pienenee, ja kansallisella tasolla se näkyy tilastoissa keskimääräisen eläkkeelle jäämisiän kohoamisena. Jos seurataan vain viimeksi mainittuja tilastojen tunnuslukuja eikä ole tietoa, mitä edeltävästi on tehty, ei ole tietoa tunnuslukujen trendien vaikutusketjuista.

Mikrotasolla (ks. Taulukko 1) toimimme yksilöön kohdistuvan toiminnan tasolla.

Työterveyshuolto ehkäisee yksilön ongelmia, tai hoitaa niitä. Kun edistetään terveyttä ja tuetaan työkykyä, tarvitaan aina luottamuksellista ja hyvää työntekijä-työterveyslääkäri -vuorovaikutusta, jotta voi syntyä konkreettisesti vaikutuksia. Molempien tulee haluta toimia samaan suuntaan. Esimerkiksi terveystarkastuksen yhteydessä työterveyshoitaja ja -lääkäri luovat yhdessä potilaan kanssa tavoitteita ja välitavoitteita terveydelle ja työkyvylle. Ne kirjataan terveys- ja työkykysuunnitelmaan. Seurannasta sovitaan, jolloin suunnitelmassa sovittujen tavoitteiden suuntaiset muutokset voidaan dokumentoida seuraavalla kerralla sairauskertomukseen.

Taulukossa 1 kuvataan eri esimerkein, minkä tyyppistä toimintaa edellytetään, jotta vaikutuksia alkanee syntyä, kun tavoitteena on työurien pidentyminen. Tavoite muuttuu kontekstin mukaan, ja sitä kohti on yleensä mentävä toiminnallisten (väli)tavoitteiden kautta. Lisäksi esimerkiksi mesotasolla toimivat organisaatiot eivät välttämättä ajattele valtakunnallista työurien pidentymistavoitetta pyrkiessään kohti omia tavoitteitaan. Mesotason tavoitteiden täyttyminen kuitenkin auttaa pääsemään myös kohti valtakunnallista tavoitetta.

Kaikkien hierarkiatasojen toiminnot ovat yhteydessä toisiinsa. Jokaisen tason toimintaa tarvitaan. Tarvitaan makrotason ohjausta toiminnan suuntaamiseksi alemmalla tasolla, ja toisaalta tulokset kertyvät myös "alhaalta ylös". Kun työterveyslääkäri A ehkäisee rouva H:n työkyvyttömyyttä (esim. 5 sairauspoissaolopäivää), toiminta on vaikuttavaa yksilö- ja työpaikkatasolla. On hyvä huomata, että toiminta on vaikuttavaa myös valtakunnallisesti (ehkäisty 5 sairauspoissaolopäivää). Väestötason vaikutukset koostuvat kenttätason yksittäisistä mikrovaikutuksista. Työterveystoiminnan yksilövaikuttavuudet yhtyvät työpaikkatason vaikuttavuudeksi ja edelleen STM:n asettamien tavoitteiden mukaiseksi vaikuttavuudeksi sekä lopulta hallitusohjelman mukaiseksi valtakunnalliseksi vaikuttavuudeksi.

Taulukko 1. Työuran pidentäminen työterveystoiminnan (työpaikan ja työterveysyksikön yhteistyön) keinoin; eri tasojen tavoitteet ja vaikuttavuuden edellytykset

Yhteiskunnan tavoite "3 vuotta lisää työuraan"	Mitä työterveyden alueella?
Tavoitteet ja toimijat työterveyden kautta eri tasoilla	Toiminnalliset tavoitteet
<p>Makrotason toiminta</p> <p>Tavoite</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edistetään ja tuetaan työkykyä ja ehkäistään työkyvyttömyyttä. - Parannetaan työterveystoiminnan ja työterveyshuollon vaikuttavuutta ja laatua. <p>Toimijat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yhteiskunnan päättäjät: hallitus, STM, Kela ym. Työelämätyöryhmät (Ahtela) ja jatkotyöryhmät (Rantahalvari, Kuuskoski ym.), 3-kanta. <p>Toiminnallisten tavoitteiden operationalisointi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Työterveystoimintaa kehitetään, suunnataan ja tuetaan ym. tavoitteiden saavuttamiseksi (kannustimien kehittäminen, ohjeet), seurataan saavutettuja tuloksia/vaikutuksia. Toimijat: terveydenhuoltojärjestelmä (STM, työterveyshuollon neuvottelukunta, Kela, eläkevakuutusyhtiöt, tutkimuslaitokset kuten TTL, ETK, THL jne.) 	<p>Makrotason toiminta</p> <p>Lainsäädäntö ja ohjaus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hyvän työterveyshuoltokäytäntö -asetuksen päivitys - Hyvän työterveyshuoltokäytäntö -oppaan päivitys - Työterveyshuollon pakollinen laatujärjestelmä asetukseen - Varhainen puuttuminen pitkittyvään sairauspoissaoloon ("30-60-90-pv:n sääntö") - Kannustimien kehittäminen mm. SV-lain uudistus korkeammasta korvauksen tasosta, jos työkyvyn hallinnan malli on laadittu <p>Tiedonkeruu ja -jako päätöksenteon ja toiminnan tueksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kansalliset tilastot, survey-tutkimukset, arviointi- ja kehittämistutkimus, tutkimusohjelma vaikuttavuudesta, interventiot, kampanjat mm. pientyöpaikat, menetelmien kehittäminen, koulutus

<p>Mesotason toiminta</p> <p>Tavoite - Työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen käytännöllä edistetään työkykyä ja ehkäistään sairauspoissaoloja työpaikalla.</p> <p>Toimijat - Työpaikat ja työterveysyksiköt, muu terveydenhuolto, kuntoutustoimijat, sosiaalivakuutusjärjestelmä.</p> <p>Toiminnallisten tavoitteiden operationalisointi - Sovitaan tavoitteellisesta yhteistyöstä työpaikan ja työterveysyksikön kesken, - ja siinä yhteistyöhön muun terveydenhuollon ja kuntoutustoimijoiden kanssa työkyvyttömyyden ehkäisemiseksi (sovitaan työnjaosta).</p>	<p>Mesotason toiminta</p> <p>Työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen käytännöt kuntoon.</p> <p>Työterveystoiminnan perusprosessit tukevat yhteistä työkykytavoitetta.</p> <p>Ennakoivat prosessi-indikaattorit ja tulos-vaikutusindikaattorit käytössä.</p> <p>Käytäntöjen toimivuuden ja vaikuttavuuden yhteinen arviointi.</p> <p>Työterveystoiminnan ja -yhteistyön sekä työterveyshuollon laadun arviointi.</p> <p>Riittävät toiminnan ja taloudelliset resurssit.</p> <p>Yhteistyön toimivuuden arviointi muiden terveydenhuoltoalan sektorien ja kuntoutustahojen kanssa (eläkevakuutusyhtiöt, Kela; varhainen ammatillinen kuntoutus).</p>
<p>Mikrotason toiminta</p> <p>Tavoite - Yksilön terveyden ja työkyvyn edistäminen</p> <p>Toimijat - Työntekijä (yksilö), työterveyslääkäri tai -hoitaja, työnantaja (tietyin osin)</p> <p>Toiminnallisten tavoitteiden operationalisointi - Sovitaan tavoitteellisesta toiminnasta työntekijän kanssa osana työpaikalla sovittua toimintamallia mm. työhönpaluu osasairauspäivärahan turvin (tavoitteena täysi työkyky).</p>	<p>Mikrotason toiminta</p> <p>- terveys- ja työkykysuunnitelma - laadukasta työkyvyn tukea ja hyvää eri tason ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta</p> <p><i>Työpaikkataso on ratkaiseva vaikuttavuudelle – myös yksilötasolla!</i></p>

3.4.1 Työterveysindikaattorit

Työterveysyhteistyön vaikuttavuuden lisääminen ja turvaaminen edellyttää tietoa ja käsitystä työn riskeistä (**selvillä olemisen periaate**) ja toimintatavoista, joilla riskien seurauksia ehkäistään ja vähennetään (**varautumisen periaate**) sekä toiminnan toteuttamis-

ta työnantajan, työntekijöiden ja työterveyshuollon yhteistyönä (**osallistumisen periaatte**). Näiden periaatteiden seuraaminen edellyttää toiminnan hyvää suunnittelua, johtamista ja jatkuvaa arviointia ja kehittämistä. Työterveyden tärkeimmillä prosesseilla on siten oltava selkeät tavoitteet, vastuutukset ja arviointiperiaatteet, joita mitataan indikaattoreilla (STM 2011b).

Indikaattori on osoitin, jonka avulla arvioidaan jonkin asian tilaa suhteessa tavoitteeseen. Indikaattori on arvioinnin väline, joka kuvaa toteutuneen tuloksen suhteessa tavoitteeseen tai standardiin. Sen avulla siis mitataan tavoitteen toteutuneisuuden astetta. Indikaattorin tarkoitus on tehdä arvioinnin kohteena oleva asia tai ilmiö selkeämmäksi ja ymmärrettävämmäksi. Ymmärrys johtaa järkevämpiin johtopäätöksiin ja tehokkaampiin toimenpiteisiin. Tarkkuus ei ole indikaattorin toivotuin ominaisuus - relevanssi, ymmärrettävyys ja käytännöllisyys ovat.

Ilman tavoitetta (ml. standardit) ei voi olla indikaattoria. Indikaattoreiden kehittämisen lähtökohtana täytyy aina olla tavoitteen tunnistaminen, selkeyttäminen ja sen mittaamisen operationalisoiminen. Indikaattorit ovat apuvälineitä, joilla mitataan tavoitteen toteutuneisuutta tai arvioidaan kehityssuuntaa. Jos tavoite on konkreettinen ja tarkka, on myös indikaattori konkreettinen ja tarkka. Jos tavoite on väljästi ilmaistu päämäärä, on myös sitä arvioiva indikaattori samalla tavalla väljä ilmaisu.

Työterveyden indikaattorit ovat joko **tulosindikaattoreita**, jotka mittaavat työssä esiintyvistä monimutkaisista prosesseista muodostuneiden vaikutusketjujen päissä olevia päätetapahtumia tai **ennakoivia indikaattoreita**, jotka kuvaavat muun muassa prosessien ja järjestelmien toimivuutta. On tärkeää kiinnittää huomiota siihen, että edellä mainitut indikaattorityypit ovat tavoitteiltaan erilaisia ja että ne luonnehtivat erilaisia työterveyteen liittyviä näkökulmia.

Tulosindikaattorit

Työterveyshuollon tuloksia arvioidaan yleensä tulosindikaattoreiden avulla. Ne mittaavat monimutkaisista olosuhteista ja prosesseista muodostuvien vaikutusketjujen lopussa olevia päätetapahtumia (kuten ammattitaudit, työtapaturmat tai työkyvyttömyyseläkkeet). Ne eivät erittele ja arvioi toiminnallisia heikkouksia, jotka ovat osaltaan johtaneet päätetapahtumien (esim. sairauden) ilmenemiseen. Tulosindikaattorit ovat näin ollen **viiveellisiä indikaattoreita**, jotka heijastavat menneisyyttä. Ne mittaavat vaikutusketjun päässä olevia päätetapahtumia antamatta hälytystä tapahtumiin johtaneista syistä.

Torjuntatoimet perustuvat vielä nykyäänkin usein lähinnä riskin toteutumisen jälkiselvittelyyn, kun niiden tulisi perustua riskienhallintajärjestelmien toimivuuden arviointiin ja korjaavien toimien toteuttamiseen, ennen kuin riskit realisoituvat (ennakoiva riskinarviointi).

Ennakoivat indikaattorit

Työterveyden ennakoivat indikaattorit ovat luonteeltaan erilaisia kuin tulosindikaattorit. Tärkeimmät ennakoivat indikaattorit ovat kuvauksia työolosuhteista ja arvioita työsuojelusta ja työterveysjärjestelmien prosessien toimivuudesta, kuten:

- työoloiden indikaattorit (altistuminen, kuormittuminen jne.)
- prosessi-indikaattorit (tavoitteet, vastuut, valvonta ja arviointi).

Toiminta, joka tuo esiin varhaiset merkit alentuneesta työkyvystä ja mahdollisuuden sen parantamiseen, ansaitsee omat ennakoivat indikaattorinsa.

Terveystenmenetyksen riskiin vaikuttaa ratkaisevasti työterveyden toimintajärjestelmien laatu. Työterveyden tulosindikaattorit osoittavat myönteisestä kehityksestä silloin, kun riskit estetään tai niitä vähennetään turvallisten toimintatapojen tai varhaisten korjaavien keinojen avulla.

Myönteisten tulosten saavuttamiseksi tarvitaan työterveyden toimintajärjestelmä eli työterveystoiminnan organisointi. Järjestelmän prosessien täytyy olla rakenteellisesti asianmukaisia, toteutukseltaan laadukkaita ja vaikuttavuudeltaan arvioitavissa olevia. Avainprosessien toimivuutta mitataan indikaattoreiden avulla. Työoloindikaattorit ja ehkäisyjärjestelmien prosessi-indikaattorit ennustavat terveys- ja työkykyhaittojen ilmaantuvuutta. Ne ovat siis ennakoivia muuttujia, jotka hälyttävät tekemään korjauksia, ennen kuin terveyden menetystä ilmenee työterveyden tulosindikaattoreissa.

3.5 Työkyvyn tuen toimintamallit

Käytämme väliraportissa työkyvyn hallintaan, seurantaan ja varhaiseen tukeen liittyvistä olemassa olevista malleista käsitettä *työkyvyn tuen toimintamalli*. Käsite pyritään saamaan yksinkertaisempaan muotoon. Sana tuki on mielestämme riittävä, sillä niin työkyvyn hallinta kuin seurantakin tähtäävät nimenomaan työkyvyn tukemiseen. Malli-sanaa käytetään yleensä kuvaamaan muokattavaa mallia, kun taas käytäntö kuvaa olemassa olevia menettelytapoja. Siitä huolimatta toimintamalli tuntuu olevan arjen toiminnassa sanana vakiintuneempi, kuten tuloksissakin haastateltavien osalta myöhemmin ilmenee (ks. luku 4.2.4). Yksinkertaisuuden ja yhtenäisen käsitteistön vaalimiseksi päädyimme käyttämään käsitettä työkyvyn tuen toimintamalli.

Työkyvyn tuen toimintamalleja (varhaisen puuttumisen, myöhemmin varhaisen tuen tai välittämisen malleja) suomalaisilla työpaikoilla alettiin rakentaa 1990-luvun loppupuolella (esim. Valtiokonttorin VARPU-malli ja kuntatyöpaikkojen työhön paluu -malleja). Kehittämistyön pohjana oli ajatus sairausloma-, myöhemmin sairauspoissaolokäytäntöjen luomisesta. 2000-luvun alussa kehittämisen painopiste oli yksilön työn tekemiseen vaikuttavien ongelmien mahdollisimman varhainen havaitseminen ja näiden asioiden puheeksi ottaminen esimiehen toimesta. Mallien tavoitteena oli ajatus siitä, että ennaltaehkäisemällä ja varhain reagoimalla voidaan estää myöhemmät esimerkiksi työkyvyttömyysriskitapahtumat, vaikkei sitä ollut asetettu selkeästi tavoitteeksi. Työpaikan ja esimiesten rooli ja tehtävät olivat ensisijaisia, ja työterveyshuolloilla oli toissijainen rooli. Yhteistyön tiivistämisen tavaksi tuotiin systemaattiseen käyttöön työntekijän, hänen esimiehensä ja työterveyshuollon edustajan (työterveyslääkäri ja/tai -hoitaja) yhteisneuvottelu (esim. nk. kolmikan-neuvottelu, työkykyneuvottelu tai työterveysneuvottelu) (Hirvonen ym. 2004, Varma 2004, Cavén-Suominen 2005, STM 2007, Juvonen-Posti ja Jalava 2008).

Mallit laajentuivat 2010-luvun kynnyksellä useammalla eri tavalla. Yksi laajennus koski työkyvyn tuen eri preventiotasoja: malleja kehitettiin koskettamaan kaikkia yksilön työkyvyn riskivaiheita varhaisesta tuesta työhön paluun tukeen, Joissakin malleissa on mukana

tukitoimet uudelleentyöllistymiseksi toisen työnantajan palvelukseen (nk. outplacement -tuki) työttömyys- tai työkyvyttömyysuhan vuoksi. Toinen laadullinen laajennus oli ensimmäistä kertaa esillä Valtiokonttorin Avoimutta arkeen -mallissa (Valtiokonttori 2007), ja se toistuu myös myöhäisen puuttumisen oppaassa (Ahvenlampi ym. 2012). Se lienee edelleen ainoa, jossa ohjeistetaan ottamaan myös työyhteisökysymykset puheeksi. Kolmas kehityssuunta on ollut tehostettu puuttuminen työkyvyttömyysriskiin ja tähän liittyvän tukitoiminnan tavoitteiden asettaminen sekä tuloksellisuuden arviointi laskentalähtöisesti organisaation johdosta alkaen (Ahonen ym. 2011, Elinkeinoelämän keskusliitto (EK) 2011).

Nyt meneillään olevaa vaihetta määrittelee vahva yhteiskunnallinen konsensus työurien jatkamisesta (Ehdotuksia työurien..., 2010, STM 2011b), joka on kirjattu myös hallitusohjelmaan (Hallitusohjelma 2011). Työuravaikutusten esille saamiseksi pyritään sekä parantamaan työhyvinvointia että tiivistämään yksilöllisen työkyvyn tuen koordinaatiota terveydenhuollossa ja kuntoutusjärjestelmissä (STM 2011 a ja b). Työhyvinvoinnin kehittämisessä yksi painopisteistä on ollut yhtäältä työhyvinvointi- ja työkykyjohtamisen integrointi strategisesti osaksi organisaation strategiaa ja johtamista (Ehdotuksia työurien..., 2010, EK 2011, Ahonen ym. 2011, Manka 2011, Keva 2011) ja toisaalta työpaikan yhteistoiminta työhyvinvointi-, työsuojelu- ja työkykykysymyksissä (Anttonen ja Räsänen 2009, Antti-Poika 2011, Komulainen 2011). Samalla on kehitteillä entistä tarkempia koko organisaation ja eri toimintayksikköjen työhyvinvointitoiminnan tavoitteiden asettamisen ja seurannan välineitä sekä suurille että pienille organisaatioille (Hoffmanco International 2011, Manka ja Hakala 2011, www.henkilostotunnuslukulaskuri.fi, Manka ym. 2012). Koko organisaatiotason työkyvyn laskentalähtöistä tietoa voi osin arvioidun tiedon perusteella koota esimerkiksi eri työeläkeyhtiöiden laskureiden avulla, joita asiakasorganisaatioilleen tarjoavat esimerkiksi Varma ja Kuntien eläkevakuutus (Keva).

Sosiaali- ja terveysministeriö kokosi työkyvyn tukemisen ohjenuoraksi oppaan *Sairauspoissaolokäytäntö työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyönä* (STM:n julkaisuja 2007:7). Työpaikoilla työkyvyn hallinta, seuranta ja varhainen tuki -malleista puhutaan monilla eri nimillä, muun muassa varhaisen puuttumisen, aktiivisen aikaisen puuttumisen, varhaisen tuen, varhaisen välittämisen, varhaisen reagoinnin ja tuen, sairauspoissaolo ja työhön paluu, aktiivisen tuen ja työssä selviytymisen -malleina. Työkyvyn hallinta, seuranta ja tuki -käsitteet on otettu käyttöön työterveysyhteistyöhön sairausvakuutuslain 13. luvun 5. §:n muutoksessa, joka astui voimaan vuoden 2011 alussa. Termistö ei ole kymmenessä vuodessa vakiintunut vaan edelleen monipuolistunut. Lisäksi se kuvaa mahdollisesti osaltaan toiminnan kohteen jäsenyyksessä tapahtunutta muutosta työpaikan sairauspoissaolojen hallinnasta työterveysyhteistyössä tapahtuvaan työkyvyn tukemiseen työuralla jatkamisen turvaamiseksi.

3.5.1 Sairauspoissaolojen reaaliaikainen seuranta ja raportointi edelleen haaste

Sairauspoissaolotieto on yksi työssä olevien terveydentilan indikaattoreista. Se on osoittautunut työpaikka- ja väestötasolla hyväksi tavaksi seurata työssä olevien

terveydentilaa ja työhyvinvointia. Kansaneläkelaitoksen tilastoista saadaan tietoa sairauden vuoksi yli 10 päivää kestäneistä sairauspäiväraha- ja osasairauspäivärahausista ja niiden pituuksista, joiden laskenta perustuu sairauspäivärahaetuuksista säädettyihin lakeihin. Suomalaisten sairauspoissaolojen kehitystä pystyy seuraamaan esimerkiksi Tilastokeskuksen työvoimatutkimuksen avulla, josta saa toimialakohtaista tietoa. Elinkeinoelämän keskusliitto kokoaa jäsenorganisaatioiltaan kyseilyperusteisesti toimialakohtaista tietoa sairauspoissaoloista.

Työpaikkatasolla sairauspoissaolojen tilastointiin liittyy edelleen haasteita. Toimialoille yhtenäistä sairauspoissaolojen seurantaohjetta ei ole Suomessa olemassa. Toimialakohtaiset ohjeet poikkeavat toisistaan muun muassa laskentayksikön (esim. työtunti, -päivä, arki- tai kalenteripäivä), kalenterilaskennan ja poissaolotiedon sisällön suhteen (esim. sisältääkö yksi luku sairaus-, osasairaus-, kuntoutus- vai työtapaturmapoissaolot ja suositellaanko erittelyä). Vaikka joissakin työkyvyn tuen toimintamalleissa voi olla poissaolon lisäksi muitakin puheeksiottokriteereitä, työkyvyn tuen ja seurannan toiminta työpaikoilla pohjautuu käytännössä vielä pääosin sairauspoissaolojen seurantaan. Tästä johtuen jokaisessa työorganisaatiossa on laadittava oman toimialan suosituksen mukaisesti kattava ja luotettava sairauspoissaolojen seuranta- ja raportointikäytäntö, joka sisältää sekä mahdolliset niin kutsutulla omailmoituksella olevat että terveydenhuollon ammattilaisen todistuksella toteutuneet poissaolot.

Käytännön kehittämistyössä on ollut havaittavissa, että viimeisten vuosien aikana useissa työorganisaatioissa poissaolotietojen keruu on saatu kattavaksi ja tilastointi luotettavaksi. Kehittämistä on yleensä edelleen siinä, miten selkeään muotoon ja ajantasaisesti tieto saadaan lähiesimiehille ja työterveyshuoltoon. Organisaatioissa on hyödynnetty muun muassa johdon ja palkanlaskennan seurantajärjestelmien tietoja, joista on muokattu raportteja esimiehille. Keskisuurissa ja suurissa organisaatioissa esimiehillä on esimerkiksi esimiesportaalin tai vastaavan kautta mahdollisuus saada oman työyksikkönsä sairauspoissaoloraportit joko palkanlaskenta- tai työaikaseurantaohjelmistojen kokoamista aineistoista. Monissa organisaatioissa tiedot on edelleen koottava manuaalisesti. Tätä työtä pientyöpaikoilla systematisoi esimerkiksi pientyöpaikoille kehitetty sairauspoissaolo-ohje (Ahosilta ja Mäkelä-Pusa 2008). Se kuinka helppoa raportin saaminen esimiehelle on ja miten selkeästi raportti kokoaa esimiehelle tiedon siitä, keiden kohdalla työkyvyn tukitoimenpiteet tulee käynnistää, vaihtelee suuresti. Työkyvyn seurannan ja hallinnan näkökulmasta tämä on edelleen yksi kriittinen tekijä työkyvyn tuen varhaisen käynnistymisen näkökulmasta. Jos tiedon kokoaminen on esimiehen omalla vastuulla eikä esimiestä seuraa tai tue tässä toiminnassa kukaan, raportit voivat jäädä ajamatta ja työkykyasiat puheeksi ottamatta toimintamallista huolimatta.

Yksi ratkaisuyrityksistä on virtuaalista palvelukeskusteknologiaa (nk. pilvipalvelua) hyödyntävä kaupallinen ratkaisu (Hoffmanco SIRIUS® 2011), jossa sekä eri esimiesten että työterveyshuollon sairauspoissaoloseuranta perustuu samasta työorganisaation poissaoloaineistoista tuotettuun ajantasaiseen tapauskohtaiseen, tarkistettavaan ja työntekijäkohtaiseen raportointiin (Ahonen ym. 2011), jonka pohjalta voi esim. työkyvyn tuen -mallissa sovitulla tavalla eri työterveystoimijat reagoida.

Muitakin informaatioteknologiaa hyödyntäviä sovellutuksia on kehitteillä ja kokeilu-käytössä. Työterveyshuollon sairauspoissaolotiedon ajantasaisuutta on pyritty ratkaisemaan myös tietotekniikkaa hyväksikäyttäen esimerkiksi siten, että työpaikka toimittaa kaikki sairauspoissaolotiedot työterveyshuoltoon sähköisesti. Työterveys-huollot tekevät näistä sekä yhteenvetoraportteja työpaikalle (mm. osavuosi- ja vuosi-raportointi) että sairauspoissaolojen seuranta. Yleensä työterveyshuollon tehtäväksi on asetettu pitkittyvään poissaoloon reagointi seurannan perusteella. Työntekijä voidaan esimerkiksi kutsua terveystarkastukseen, jos poissaoloa on kertynyt yli 30 päivää eikä työterveyshuollolla ole tietoa hänen tilanteestaan. Tällä hetkellä ei ole kattavaa tietoa siitä, minkä verran työterveyshuollot saavat ajantasaisesti poissaolotiedon työpaikoilta ja kuinka usein esimerkiksi työkyvyn tuen malleissa on sovitettu erikseen työterveyshuollon toimenpiteistä.

3.5.2 Työkyvyn hallinta, seuranta ja tuki keskisuurilla ja suurilla työpaikoilla sekä julkisella sektorilla

Keskisuurissa ja suurissa organisaatioissa tuottavuuden ja tuloksellisuuden lisäksi työhyvinvoinnin ja työkyvyn johtamisen kannustimena ovat toimineet yritykselle kohdistuvat työkyvyttömyyseläkekustannukset. Isoilla yrityksillä on käytössä omia työkyvyn tuen malleja, joiden lähtökohdat vaihtelevat työkyvyttömyysriskiin vaikuttamisesta laajaan työterveyden, työturvallisuuden ja osaamisen sekä työpaikan hyvinvointitoiminnot integroiviin malleihin (Anttonen ja Räsänen 2009, Manka ym. 2012). Useat eri työeläkeyhtiöt ovat tukeneet yrityksiä työhyvinvoinnin ja työkyvyn johtamisen ja tukemisen mallien rakentamisessa, josta esimerkkinä Eläkevakuutusyhtiö Varma Oy:n Hyvä työkyky – työkyvyn tukemisen malli (2006), joka toimintamallin rakentamisen verkkopohjaisena työkaluna avautui lokakuussa 2011 yleiseen käyttöön. Siitä ei ole tarkkaa tietoa, miten kattavasti työkyvyn tuki -mallit ovat keskisuurissa ja suurissa yrityksissä käytössä. Viitteitä käyttöasteesta saa esimerkiksi Varman tekemästä kyselystä, joka lähetettiin sen asiakasrekisterin mukaan yli 50 työntekijää työllistäville yrityksille ja jonka perustella noin 17 prosentilla malli oli kyselyhetkellä keväällä 2011 olemassa (Antti-Poika 2011).

Valtiokonttorilla on ollut varhaisen puheeksioton opas *Avoimuutta arkeen valtion työpaikoille* (2007), ja vast'ikään julkaistiin *Näkykö punaista* -opas myöhäiseen puuttumiseen (2012). Se tiedetään, että valtion työpaikoille on laadittu sekä varhaisen että työhön paluun tuen ohjeistuksia. Siitä sen sijaan ei ole tietoa, miten aktiivisessa käytössä mallit ovat esimerkiksi työterveysyhteistyössä ja miten kattavasti niitä on laadittu. Mallien toimivuudesta tai tuloksellisuudesta ei ole seurantatietoja käytettävissä (suullinen tieto, Kajaste ja Väänänen-Tomppo 2012).

Kuntasektorin sairauspoissaolokäytäntöjä sekä varhaisen ja työhön paluun tuen malleja on esitelty useasta eri kunnasta (Cavén-Suominen 2005, Hirvonen ym. 2004, Juvonen-Posti ym. 2008, Seppälä ym. 2008). Viimeisen viiden vuoden aikana kuntasektorin malleissa on korostettu työkyvyn tukemista koko työuran aikana ja eri preventiovaiheissa, jotka on kirjattu muun muassa *Aktiivisen tuen toimintamalli* -oppaaseen (Komulainen 2011), sekä työeläkeyhtiö Kevan työhyvinvointitoimintana markkinoimissa Kaari-

palveluissa. Kaari-palveluiden avulla Kevan tavoitteena on tukea kuntaorganisaatioita niin kutsutun aktiivisen tuen toimintamallien rakentamisessa. Aktiivinen tuki on jaettu niissä kolmeen kokonaisuuteen: varhaiseen, tehostettuun ja paluun tukeen, joihin kaikkiin on sisällytetty työterveysyhteistyö. Painotukset vaihtelevat kuitenkin siten, että varhaisessa tuessa toimenpiteiden tulisi tapahtua työyksikössä esimiehen tuella; tehostetussa ja paluun tuessa verkostoyhteistyössä (www.keva.fi/kaari). Työkyvyn johtamisen laskentalähtöisyyttä kuntaorganisaatioissa Keva tukee tarjoamalla työkyvyttömyyskustannusten koaamiseen laskurityökäluä. Kunta-alalla on pyrkimys yhdenmukaistaa henkilöstön arvon määrittelyssä käytettäviä käsitteitä ja tunnuslukuja laaja-alaisen työhyvinvointikäsitteen kautta (Manka ym. 2012). Käsitteessä on mukana eläköitymis- ja sairauspoissaolokustannusten tarkastelun lisäksi muun muassa sosiaalista ja psykologista pääomaa ja työyhteisön voimavaroja kuvaavia mittareita yksilötasoisien riski-indikaattoreiden lisäksi. Osassa kuntaorganisaatioita on erityisesti työhön paluun tukea ja uudelleensijoittumisen onnistumista varten joko kaupungin henkilöstöhallintoon tai työterveyshuoltoon palkattu kuntoutusasiantuntija tai -suunnittelija vahvistamaan yksilöllisen tuen toteutumista (Juvonen-Posti 2012). Kuntaorganisaatioissa toimintamallien juurtumisesta on jonkin verran tietoa. Malli saadaan tunnetuksi suuressa kuntaorganisaatiossa jatkuvalla ja toistuvalla esimiesten valmennuksella: kuuden vuoden kuluttua mallin julkaisemisesta lähes kaikki esimiehet tiesivät sen olemassaolon (suullinen tieto, Teerimäki 2010). Kuntatyöpaikoilla varhaisen tuen toimenpiteet ovat mahdollisesti kuitenkin vielä vähäisiä. Kevan osatyökyvyttömyyseläketutkimuksen mukaan kolme viidestä ilmoitti, ettei työpaikalla tehty toimenpiteitä ennen osatyökyvyttömyyseläkkeen hakemista (Saari ym. 2011).

3.5.3 PK- ja mikrotyöpaikat

Pienille ja keskisuurille työpaikoille soveltuva malli on esitelty ensimmäistä kertaa Työssä jatkamisen tukeminen ja sairauslomakäytännöt (JATS) -hankkeen raportissa (Juvonen-Posti ym. 2008). Pientyöpaikoilla uudistuminen (Punk) -hankkeessa tätä mallia kehitettiin työhön paluun tuen osalta. Työpaikalla yhteistoiminnassa ja työterveyshyhteistyössä malli ohjaa määrittelemään työhyvinvointitoiminnan tavoitteet käytännöllisellä tasolla. Työkirja ohjaa sopimaan sairauspoissaolojen ilmoitus- ja raportointikäytännöistä, työkykyasioiden puheeksiottorajoista, esimiesten ja työterveyshuollon tehtävistä sekä syntyneen toimintamallin juurruttamisesta, tiedottamisesta ja seurannasta. Työkirja esittää sopimaan toimintamallin seuraamisesta ja ehdottaa sitä tehtäväksi työsuojelutoimikunnassa.

Ohjeisto sisältää runsaasti taustatietoa ja toisaalta ihan käytännöllistä ohjeistusta esimerkiksi siitä, keiden tulisi olla paikalla, kun toimintamallia lähdetään laatimaan. Tässäkin ohjeistuksessa tavoitteena on, että työkirjan eri osat käydään valmisteluvaiheessa työterveysyhteistyönä kohta kohdalta läpi. Työkirjasta voi poistaa kyseiselle työpaikalle ja yhteistyölle tarpeettomia osia tai lisätä uusia kokonaisuuksia. Kaikkia osioita ja sisältöjä voi muokata.

Sähköistä erikokoisten PK-työpaikkojen tarpeisiin helposti muunnettavaa työkirjaa ylläpidetään 2014 saakka. Työkyvyn tuki -toimintamalli on käytettävissä maksutta osoitteessa www.tyokyvyntuki.fi. Linkki vaatii vain työpaikkakohtaisen rekisteröitymisen, ja 2.4.2012 mennessä tunnuksia oli luotu 2024. Kuten Työkyvyn tuki.fi -sivuston seurannan pohjalta (Juntunen 2012) taulukosta 2 on nähtävissä, eniten tämän mallin avulla toimintamalleja

oli rakennettu 20–49 henkeä työllistäviin työpaikkoihin. Mallia on rakennettu myös hyvin pieniin työpaikkoihin, toisin sanoen työkalu on saavuttanut merkittävältä osin hankkeessa tavoitellun kohderyhmänsä. Yleisin toimiala on naisvaltainen terveys- ja sosiaalipalvelut (Taulukko 3).

Työkyvyn tuki.fi -malli on versioinut jo käytössä. Sen pohjaa on hyödynnetty myös työterveyshuoltojen omien mallien kehittelytyössä. Erityisesti työterveyshoitajat ovat kehittäneet mikroyritysten tarpeisiin 1–2-sivuisia malleja. Työkyvyn tuen toimintamalli pienissä työpaikoissa oli myös SEITTI -hankkeen alueellisen Työkyvyn tuki työryhmän itselleen valitseman työn kohde. Yksi syntyneistä malleista hyödynsi Työkyvyn tuki.fi -toimintamallia (Taulukko 4). Työkyvyn tuen toimintamalleja on pientyöpaikoilla selvästi vähemmän kuin keskisuurilla tai suurilla työpaikoilla: hanketyöryhmä kartoitti omilta työpaikoiltaan kattavuutta lokakuussa 2011, ja vain 15 prosentissa työterveys sopimuksen piirissä olleista työpaikoista oli sovittu myös työkyvyn tuesta (Juvonen-Posti ym. 2012).

Taulukko 2. Yritykset, jotka ovat rakentaneet toimintamallin Työkyvyn tuki.fi -sivuston mallin mukaan

Yrityksen henkilöstömäärä Lkm yhteensä		%-osuus
<5	125	6,2
5-9	166	8,2
10-19	212	10,5
20-49	738	36,5
50-99	221	10,9
100-249	203	10,0
yli 249	359	17,7

Taulukko 3. Niiden yritysten toimialat, jotka ovat rakentaneet toimintamallin Työkyvyn tuki.fi -sivuston mallin mukaan

Toimiala	lkm	%-osuus
Terveys- ja sosiaalipalvelut	596	29,4
Ammatillinen, tieteellinen ja tekninen toiminta	321	15,9
Teollisuus	240	11,9
Muu palvelutoiminta	147	7,3
Muut	117	5,8
Julkinen hallinto ja maanpuolustus; pakollinen sosiaalivakuutus	105	5,2
Koulutus	84	4,2
Rakentaminen	83	4,1
Tukku- ja vähittäiskauppa; moottoriajoneuvojen ja moottoripyörien korjaus	74	3,7
Kiinteistöalan toiminta	43	2,1
Kuljetus ja varastointi	36	1,8
Maatalous, metsätalous ja kalatalous	30	1,5
Majoitus- ja ravitsemistoiminta	29	1,4
Hallinto- ja tukipalvelutoiminta	27	1,3
Rahoitus- ja vakuutustoiminta	23	1,1
Informaatio ja viestintä	22	1,1
Sähkö-, kaasu- ja lämpöhuolto, jäähdytysliiketoiminta	16	0,8
Taiteet, viihde ja virkistys	8	0,4
Kaivostoiminta ja louhinta	7	0,3
Rahoitus	5	0,2
Kansainvälisten organisaatioiden ja toimielinten toiminta	5	0,2
Vesihuolto, viemäri- ja jätevesihuolto, jätehuolto ja muu ympäristön puhtaanapito	4	0,2
Kotitalouksien toiminta työntantajina; kotitalouksien eriyttämätön toiminta tavaroiden ja palvelujen tuottamiseksi omaan käyttöön	2	0,1

Taulukko 4. Työkyvyn tuki.fi -sivuston pohjalta muokattu työkyvyn tuen käytäntö (SEIT-TI-hanke)

1. TAVOITTEET

1) Henkilöstön työhyvinvoinnin tukeminen

2) Esimiestyön helpottaminen työkykyasioita käsiteltäessä

3) Ennakoiva ja varhainen reagoiminen ja puheeksi ottaminen takaavat työntekijöille riittävän ja oikea-aikaisen tuen työssä selviytymiseen

2. SAIRAUSPOISSAOLOJEN SEURANTA

- Sairausvakuutuslaki 1.1.2011 (HE67/2010VP)
- Työkyvyn hallinnan lisäämiseksi myös pienten työpaikkojen tehtävänä on työkyvyn ja sairauspoissaolojen seuranta, yhteydenpito ja yhteistyö työterveyshuollon kanssa

Yrityksessä on sovittava:

- kenelle työntekijä ilmoittaa sairastumisesta
 - miten nopeasti ilmoitus on tehtävä
 - mikäli sairaudesta on työterveyshuollon tai terveyskeskuksen tai muun hoitolaitoksen kirjoittama todistus, kenelle todistus toimitetaan
 - miten esimies hyväksyy sairauspoissaolotodistuksen
 - milloin esimies voi pyytää työkykyarviota työterveyshuollosta
 - miten työnantaja toimittaa raportin sairauspoissaolotiedoista työterveyshuoltoon 3-6 kk:n välein
 - ja, että yksittäisen työntekijän kohdalla työkyvyn seuranta ja tuki yhteistyössä työterveyshuollon kanssa on jatkuvaa toimintaa
-

3. REAGOINTIRAJAT

Työpaikalla käynnistetään VARHAISEN TUEN TOIMENPITEET aina, kun työntekijän työkyvyssä havaitaan työtä tai työyhteisöä haittaavia muutoksia ja VIIMEISTÄÄN, kun sairauspoissaoloissa havaitaan seuraavat enimmäisrajat:

- lyhyet poissaolot:
sairauspoissaoloja _____ kuukauden aikana
vähintään _____ kertaa tai
 - poissaoloja on viimeisen 12 kuukauden aikana _____ päivää
-

4. TYÖHÖN PALUUN TUKI

Pitkän yhtäjaksoisen sairauspoissaolon jälkeen (30 päivää tai enemmän) sovitaan, että esimies ottaa yhteyttä työntekijään joustavan työhön paluun suunnittelemiseksi.

Yhteydenotto tehdään _____ päivää ennen työhön paluuta, jotta järjestelyt voidaan tehdä. Työntekijä voi olla myös itse yhteydessä esimieheen. Jos tarvitaan terveydentilan arviota eikä työterveyshuolto ole ollut mukana hoidossa, otetaan yhteyttä työterveyshuoltoon.

5. ESIMIEHEN TEHTÄVÄT

- Esimies käy keskustelun työntekijän kanssa esimerkiksi liitteenä olevan mallin mukaisesti.
- Keskustelun perusteella tehdään sopimukset jatkotoimenpiteistä ja seurannasta. Sekä esimies että työntekijä sitoutuvat allekirjoituksellaan sopimukseen.
- Tarvittaessa sopimukseen kirjataan jatkoselvittely työterveyshuollossa. Esimies ottaa yhteyttä työterveyshoitajaan, joka sopii ajan terveystarkastukseen työkyvyn kartoituksen käynnistämisenä.

3.5.4 Valmiita toimintamalleja saatavilla, vaihtelevuutta sisällöissä

Yhteistä tarkastelun kohteena olleille malleille on se, että niissä kaikissa yhtenä työhyvinvoinnin kehittämisen ja työkyvyttömyyden ehkäisemisen indikaattorina, toisin sanoen reagoinnin kriteeristönä, ovat sairauspoissaolot. Osassa indikaattoreina käytetään myös esimerkiksi ylitoita, myöhästelyjä tai asiakkailta tai työtovereilta saatua palautetta. Mallit eroavat toisistaan siinä, minkälaisiin poissaoloihin halutaan reagoida. Useissa on mukana ohjeistus sekä lyhyisiin, toistuviin poissaoloihin reagoimisesta että pitkittyviin tai pitkiin poissaoloihin reagoimisesta. Jotkin sisältävät myös työhön paluuseen tukemisen sairauspoissaolon alkaessa, sen aikana sekä työhön palatessa (Juvonen-Posti ja Jalava 2008, Työkyvyn tuki.fi 2010, Kaari 2011), tai sitä varten on rakennettu oma toimintamalli (esim. Seppälä ym. 2008).

Poissaolojen seuranta-ajat poikkeavat toisistaan eri malleissa. Tavanomaisia rajoja ovat muun muassa 3–5 poissaolokertaa viimeisen 6–12 kuukauden aikana ja/tai 20–60 yhteenlaskettua poissaolopäivää samana seuranta-aikana. Mallien pohjalta puheeksi otetaan yksittäisen työntekijän työkyvyn tuen tarve. Valtiokonttori ohjaa ottamaan puheeksi myös työyhteisöasiat.

Työkyvyn tuen tarpeeseen reagoiminen on kaikissa malleissa (lähi)esimiehen tehtävä. Työterveyshuollon uudet tehtävät näkyivät eniten työterveysneuvotteluissa, joita mallit suosittelevat eri vaiheisiin, sekä varhaisessa työkyvyn arvioinnissa ja toisaalta aktiivisemmassa työhön paluun tukemisessa. Työntekijän, esimiehen ja työterveyshuollon yhteisen työvälineen Työkyvyn kartoituslistan ja monitasoisen analysointi- ja neuvottelumuistion on kehittänyt Helsingin Työterveyskeskuksen tiimi (Hirvonen ym. 2004). Muistiota on hyödynnetty myös JATS- ja Työkyvyn tuki.fi -mallissa. Muissa malleissa puheeksi otettavia asiasisältöjä ei ole samalla tavalla strukturoitu. Neuvottelumuistiomalleja oli useimmissa

malleissa. Käyttöönottovaiheessa on korostettu huolellisen koko työyhteisön tiedottamisen ja esimiesten jatkuvan valmentamisen merkitystä.

4 HANKKEEN TAVOITTEET

4.1 Väliraporttivaiheen tavoitteet

Työterveystoiminnan vaikuttavuudesta ja sen indikaattoreista on Työterveyslaitoksessa tehty esiselvitystyö Kelan työterveyshuollon neuvottelukunnan toimeksiannosta vuonna 2010. Työtä on jatkettu tällä projektilla vuoden 2011 alusta. Kehittämishankkeemme alkuvaiheen yleisenä tarkoituksena oli määritellä niitä käsitteitä, joita tarvitaan työterveystoiminnan tuloksellisuuden seurannassa ja vaikuttavuuden arvioinnissa. Olemme jäsentäneet käsitteellisesti muun muassa työterveystoiminnan ulottuvuuksia. Työterveystoiminnalla työpaikoilla tarkoitetaan tässä yhteydessä kaikkea sitä toimintaa, jolle on asetettu tavoitteita työterveyden aihealueelle, muun muassa työkyvyn edistämiseksi. Se on samalla siis toimintaa, jossa työpaikan ja työterveysyksikön tavoitteet ovat yhteneväiset ja yhteistyötä tarvitaan. Siksi tässä hankkeessa vaikuttavuuden tarkastelun perustana pidetään työterveystoimintaa.

Osa organisaatioista käyttää työhyvinvoinnin, osa työturvallisuuden tai työkyvyn käsitteistöä, joten käsitteiden päällekkäisyyttä on syytä tarkastella enemmän yleispohdinnan yhteydessä. Organisaatioissa johdetaan muun muassa työhyvinvointia, työkykyä, työturvallisuutta tai työterveyttä. Vaikka kyse näyttää olevan samasta asiasta, eri määrittelytavat saattavat johtaa eri yrityksissä erityyppisiin näkökulmiin ja toiminnan organisointiin. Edellä mainitut johtamisjärjestelmät ovat siten tärkeä kontekstuaalinen tekijä arvioitaessa tavoitteiden asettamista työterveystoiminnalle ja siihen kuuluvalla työkyvyn hallinnalla.

Osa työterveystoiminnasta, jolla esimerkiksi hallinnoidaan ja tuetaan työkykyä, tehdään työpaikalla ilman työterveyshuollon toimia, osana organisaation omaa johtamis-, työsuojelu-, -turvallisuus tai -hyvinvointityötä. Sitä osaa työterveystoiminnasta, jota tehdään yhteistyössä työterveyshuollon kanssa, kutsutaan työterveysyhteistyöksi (ks. pohdinta).

Hankkeessa on keskitytty erityisesti työkyvyn hallintaan, seurantaan ja varhaiseen tukeen, joka tapahtuu työpaikan ja työterveysyksikön yhteistyönä. Huomio on kohdennettu niin sanotun mustan laatikon avaamiseen: erityisesti työterveysyhteistyön eli yhdessä tehtävien prosessien kuvaamiseen ja näitä prosesseja kuvaavien indikaattoreiden kehittämiseen.

Työterveystoiminnan ja -huollon prosessien laadukas toiminta on edellytys niiden vaikuttavuudelle. Vaikuttavuudella on oma hierarkiansa, makrotason "työurien pidentämisellä" on eri konteksti kuin mesotason organisaation toiminnalla ja mikrotason yksilön työkyvyn tukemisella. Samoin organisaatioissa on eri hierarkiatasonsa, toimintajärjestelmässä tavoitteen asetanta ja panostus luovat edellytykset käytännön työlle, minkä vuoksi molemmille täytyy luoda omat indikaattorinsa. Samoin vaikutusketjun eli toteutuksen eri vaiheille voidaan asettaa tavoitteet, ei siis vain "loppupäässä" syntyville vaikutuksille, joihin voivat vaikuttaa myös useat väliin tulevat ulkopuoliset tekijät. Tällöin myös työterveyshuollon panos-, prosessi- ja tuotosindikaattoreiden luominen sekä niiden kehittäminen ja testaaminen ovat vaikuttavuuden lisäämistä.

Projektin tavoitteena on ollut tuottaa työterveystoiminnan panosindikaattorit (ns. sininen lista), jotka sopivat kaikkiin työturvallisuus-, työterveys- ja työhyvinvointijärjestelmiin. Samoin hankkeessa on kehitetty työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen toimintamallin käytännön tason prosessi- ja tuotosindikaattorit sekä isoille että pienille yrityksille (käytännön toimintoja kuvaava tarkistuslista ja lyhyet tarkistuslistat). Pohdintaosiossa keskustellaan, mitkä indikaattoreista kuvaavat prosessia ja mitkä tuotoksia. Indikaattorit kuvastavat niitä työpaikkojen ja työterveysyksiköiden toimintoja, joiden voidaan päätellä olevan vaikuttavia tutkitun tiedon ja kerätyn kokemuksen perusteella.

Käytännön tasolla on kuvattu työterveystoiminnan ja -yhteistyön osaprosessien indikaattoreita. Kun ne toimivat, on todennäköisemmin odotettavissa tuloksia ja vaikutuksia työkykyyn.

4.2 Lopulliset tavoitteet

Jatkossa vuoden 2012 aikana selvitetään, missä määrin ja kuinka tehokkaasti tavoitteellista työterveystoimintaa ja -yhteistyötä toteutetaan työkyvyn hallinnan toimintatavoilla suomalaisissa eri alojen ja erikokoisissa organisaatioissa. Selvitys tapahtuu **kyselyllä**.

Tässä hankkeessa jatketaan **tarkistuslistojen kehittämistä** saatujen palautteiden avulla. Tavoitteena on, että niitä voidaan käyttää oppaan avulla **työterveysyhteistyön itsearviointityökaluna**. Työterveyshuolto voi markkinoida ja tehostaa työkyvyn tuen osuuttaan asiakasorganisaation työkyvyn hallinnassa. Työorganisaatiot voivat myös käyttää opasta/tarkistuslistaa itsearviointivälineenä arvioidessaan oman työterveyshuoltonsa tarvetta ja laajuutta. Työterveyslaitos levittää tarkistuslistaa jo projektin keston aikana työterveysalan koulutuksessa ja viestinnässä työelämän kaikille toimijoille. Saatu palaute on tärkeää tarkistuslistojen ja työterveysyhteistyön käytäntöjen kehittämiseksi.

Projekti etenee myös yhdessä Hyvä työterveyshuoltokäytäntö -oppaan kirjoittamisen kanssa vuoden 2012 aikana. **Työterveysyhteistyöstä ja työkyvyn hallinnan toimintamallista kirjoitetaan luvut oppaaseen.**

Oppaan teon yhteydessä kehitetään asetuksessa mainittua työterveyshuollon laatujärjestelmää, jossa huomioidaan valmius työterveysyhteistyöhön. Tarkistuslistoja voidaan hyödyntää laatujärjestelmän kriteereitä laadittaessa.

Erillisen suunnitelman perusteella laaditaan **opas työterveyshuolloille ja tarvittaessa työorganisaatioille**. Oppaassa kuvataan työterveyden peruskäsitteet, työterveystoiminta ja -yhteistyö sekä vaikuttavuus ja sen indikaattorit (tarkistuslistoineen).

5 MENETELMÄT JA TOTEUTUS

Ensimmäisessä vaiheessa laadittiin kirjallisuuskatsaus *Työterveyshuollon vaikuttavuudesta ja sen indikaattoreista*. Tämä esiselvitykseksi kutsuttu katsaus tehtiin vuonna 2010. Sen suunnitteli ja toteutti Työterveyslaitoksen tutkimus- ja asiantuntijaryhmä, jonka jäsenenä oli myös Kansaneläkelaitoksen asiantuntijalääkäri. Vuoden 2011 aikana päämääränä oli työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen toimintamallien avainprosessien (prosessi-indikaattorien) tunnistaminen ja hahmottaminen. Esiselvitystä, *Hyvä työterveyshuolto-käytäntö* -opasta (2007), työterveyshuoltolakia (1383/2001), sen soveltamisopasta (STM, 2004), työkyvyn tuen olemassa olevia malleja ja hallituksen esitystä sairausvakuutuslain muuttamisesta (HE67/2010) hyödyntäen avainprosessit avattiin asiantuntijatyönä osaprosesseihin. Niistä kehitettiin alustavat standardit työkyvyn hallinnalle ja seurannalle sekä varhaiselle ja työhön paluun tueksi. Standardit muotoiltiin taulukkomaiseksi tarkistuslistaksi. Tarkistuslistan toimivuudesta koottiin tietoa haastattelujen avulla, joita toteutettiin eri työpaikoilla ja työterveysyhteistyössä. Tarkistuslistaa käytettiin haastattelun toteuttamista ohjaavana rakenteena.

Haastattelun pohjana ollut tarkistuslista koostui kahdesta pääkokonaisuudesta. Ensimmäisessä osassa olivat työpaikan yleisen toimintajärjestelmän periaatteet, joissa tarkasteltiin erityisesti organisaation tai yrityksen johdon toimintaa työterveyden, -turvallisuuden ja -hyvinvoinnin osa-alueilla. Tämän niin sanotun sinisen listan avulla voidaan hahmottaa ja arvioida työterveystoiminnan merkitystä ja roolia organisaatiossa. Toisen osan muodosti käytännön toimintoja kuvaava tarkistuslista, jossa korostuivat työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen yleiset periaatteet, varhaisen tuen tarpeen tunnistaminen ja antaminen, sairauspoissaolojen hallintajärjestelmät ja työhön paluun tuki. Listassa korostui käytännön toteuttamiseksi tarvittava työterveystoiminta ja -yhteistyö.

5.1 Haastateltavien kohteiden valinta ja muu aineisto

Kehittämishankkeen tarkoituksena oli löytää hyviä käytäntöjä toteuttaa työkyvyn hallintaa, seurantaa ja varhaista tukea. Työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen toimintamallien avainprosessien tunnistamista ja hahmottamista varten haastattelukohteiksi haettiin edelläkävijöitä – työpaikkoja ja työterveyshuoltoja, joissa työkyvyn hallinnalle oli jo olemassa erilaisia käytäntöjä ja yhteistyötä työterveyshuollon ja työpaikan välillä oli pyritty kehittämään toimivammaksi.. Tavoitteena oli saada esiin hyviä käytäntöjä erikoisista työpaikoista niin yksityiseltä kuin julkiseltakin sektorilta sekä edustus mahdollisimman monelta eri alalta ja eri työterveyshuoltopalvelujen tuottajilta. Sopivat haastattelutavat löydettiin muun muassa koulutuksista, joissa työpaikat olivat esitelleet toimintamallejaan, erilaisista työkyvyn hallinnan kehittämisprojekteista, joissa työpaikat olivat olleet mukana tai julkaisuista, joissa työpaikat tai työterveyshuollot olivat esitelleet toimintaansa. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista, eikä yksikään kieltäytynyt haastattelusta.

Hankkeessa haastateltiin 19 eri työpaikkaa ja/tai työterveyshuoltoa. Haastateltavat työpaikat koostuivat suurista, yli 250 henkilöä työllistävistä yrityksistä, julkisen sektorin työpaikoista sekä pienistä ja keskisuurista alle 250 henkilöä työllistävistä yrityksistä.

Haastattelun lisäksi tutkimusryhmän käyttöön pyydettiin työpaikalla käytössä olevia dokumentteja, jotka liittyivät työkyvyn hallintaan, seurantaan ja varhaiseen tukeen. Erityisesti toivottiin saatavan käyttöön työkyvyn tuki -malli, työterveyshuollon toimintasuunnitelma ja työsuojelun toimintaohjelma. Haastatteluaineistojen kumuloituessa tutkimusryhmä on hakenut esiin nousseisiin kysymyksiin lisäaineistoja: haastatteluissa mukana olleita työpaikkoja ja työterveyshuoltoja on haastattelun jälkeen pyydetty selventämään joitakin yksityiskohtia. Työterveyshuolloista pyydettiin sähköpostitse lisätietoja työterveyshuollon toimintasuunnitelman seurannassa käytössä olevista tavoista.

5.2 Haastattelujen toteutus (ja muut menetelmät)

Haastatteluun kutsuttiin sähköpostitse tai puhelimitse työpaikan (henkilöstöhallinto, työsuojelu) ja työterveyshuollon edustajia. Kutsun saaneet päättivät oman organisaationsa haastatteluun osallistujat. (ks. myös taulukko 5). Haastatteluissa tavoitteena oli kerätä yleisiä kommentteja tutkijaryhmän laatiman tarkistuslistan toimivuudesta ja valittujen standardien käytännöllisyydestä. Samalla selvitettiin, millaisia käytäntöjä työpaikoilla ja työterveyshuolloissa oli olemassa yhteistyön toteuttamiseksi ja vastasivatko ne tarkistuslistan mukaisia standardeja. Lisäksi kysyttiin osallistujien arviota siitä, mikä osa-alue työkyvyn hallinnassa vaatisi kehittämistä.

Haastattelut toteutti 18 työpaikalla hankkeen tutkija ja yhdessä tapauksessa toinen tutkijaryhmän jäsen. Tarkistuslista toimi haastattelun runkona, ja se käytiin systemaattisesti läpi. Kaikki haastattelussa esiin nousseet asiat haastattelija kirjasi tarkistuslistaan, johon hän täydensi dokumenteista saatua tietoa, mikäli niistä löytyi täydennettävää tarkistuslistan kohtiin. Tilanteessa käytiin ensin läpi työpaikan yleisen toimintajärjestelmän periaatteet. Tämä vei haastatteluajasta suurimman osan, koska aihealueet olivat laajoja. Lopuksi käytiin läpi työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen käytännön toimintatavat tarkistuslistaa seuraten. Tähän haastatteluissa kului vähemmän aikaa, koska kohdat olivat melko yksityiskohtaisia, yhtä toimintaa tai asiaa kuvaavia kohtia. Tarkistuslista muuttui haastattelujen välillä, koska kehitystyö oli jatkuva prosessi. Listan asiakokonaisuus pysyi siitä huolimatta samantyyppisenä.

Kehittämishankkeen alkuvaiheessa valmisteltua tarkistuslistaa pilotoitiin eri haastattelujen yhteydessä niin kauan, että lista saturoitui eikä uusia toimintoja työterveysyhteistyölle enää tullut haastatteluissa esille. Asiantuntijaryhmä kokoontui hankkeen aikana noin neljän viikon välein ja kävi keskustellen läpi kaikkien haastattelujen tulokset ja dokumentit. Lisäksi tuloksia käsiteltiin pienryhmissä yksityiskohtaisesti, kun siihen oli tarvetta. Tarkistuslistasta poistettiin hankkeen kuluessa turhiksi koettuja kohtia, koska osa niistä osoitautui samaa asiaa toistaviksi. Listaa muokattiin myös kieliasultaan selkeämmäksi. Jos jokin kohta ei ollut ymmärrettävä ilman haastattelijan antamaa selvennystä, kysymyksenasettelua asiakohdassa tarkennettiin. Haastatteluista saadun palautteen ja muun aineiston avulla tarkistuslistaa muokattiin toimivammaksi ja laadittiin kriteerejä tarkistuslistan yleisen toimintajärjestelmän periaatteille. Tämän lisäksi pyydettiin kommentteja ja

kehittämissuhteita yhteistyökumppaneiltamme: seurantaryhmänä toimiva Kansaneläkelaitoksen Työterveyshuollon neuvottelukunnan työjaosto antoi omat kommenttinsa. Lisäksi pyysimme kommentteja EK:sta, SAK:sta ja Valtiokonttorista. Tarkistuslistojen lopulliset versiot ovat raportin liitteenä.

6 TULOKSET

6.1 Haastattelujen kuvaus

Haastatteluja tehtiin yhteensä 19 kappaletta. Mukana oli seitsemän suurta, kuusi kuntasektorin ja kuusi PK-sektorin työpaikkaa. Työterveyshuolto oli edustettuna 18 haastattelussa, henkilöstöhallinnon (HR) edustaja 14:ssä, työsuojelu viidessä ja kuntoutuksen edustaja yhdessä haastattelussa. Kolmeen haastatteluun osallistui vain yksi henkilö, yhdeksään haastatteluun kaksi henkilöä, neljässä haastattelussa oli mukana kolme haastateltavaa ja kolmessa haastattelussa neljä haastateltavaa (taulukko 5).

Taulukko 5. Eri toimijoiden edustus haastattelutilanteessa haastateltavien lukumäärän mukaisesti

Haastatteluun osallistuneiden lukumäärä	Haastatteluihin osallistuneet toimijat			
	työterveys	HR	työsuojelu	kuntoutus
1 haastateltava	3/19	0/19	0/19	0/19
2 haastateltavaa	8/19	7/19	2/19	0/19
3 haastateltavaa	4/19	4/19	1/19	0/19
4 haastateltavaa	3/19	3/19	2/19	1/19
Yhteensä	18/19	14/19	5/19	1/19

Haastattelujen lisäksi käytössä oli 17 työpaikan työterveyshuollon toimintasuunnitelma, 14 työpaikan työkyvyn tuen toimintamalli ja 11 työpaikan työsuojelun toimintaohjelma. Saimme kaikki kolme dokumenttia kymmenestä työpaikasta. Lisäksi käytössä oli joidenkin työpaikkojen henkilöstösuunnitelma tai -raportti sekä muuta työkyvyn johtamiseen liittyvää materiaalia (mm. power point -esitykset käytössä olevista malleista tai toimintatavoista), jossa oli esitetty työpaikan tavoitteita ja yhteistyötä työterveyshuollon kanssa. Haastatteluaineistojen rinnalla nämä dokumenttiaineistot täsmensivät kuvaa siitä, millaisista prosesseista työterveysyhteistyö koostui kussakin työpaikassa. Jälkikäteen pyytämämme dokumenttiaineistoa työterveyshuollon toimintasuunnitelman seurannassa käytössä olevista tavoista saimme 12 työterveyshuollosta (nk. vuosiraportti).

Haastattelukohteiden päätoimialat, suuntaa antavat henkilöstömäärät ja työterveyshuoltopalveluiden tuottajat on luokiteltu taulukossa 6. Integroitu työterveyshuolto tarkoittaa tässä yhteydessä, että työterveyshuollon henkilöstöä on työpaikan palkkalistoilla. Mikäli työpaikalla oli sekä integroitu että ulkoistettu työterveyshuolto, integroidun työterveyshuollon työntekijät olivat päätoimijoita työterveysyhteistyössä työpaikan muiden työkyvyn hallinnasta vastaavien toimijoiden kanssa. Näissä työpaikoissa ulkoistettu työterveyshuolto vastasi sairaanhoidosta tai toiminnassa paikallisella tasolla, ja palveluntuottajina oli

monia erilaisia työterveyshuoltoja. Viidessä työpaikassa työterveyshuollon palvelut tuotti kokonaisuudessaan yksityinen palveluntuottaja. Tässä hankkeessa oli mukana palveluntuottajia kolmesta työterveyshuoltopalveluja tuottavasta yrityksestä.

Taulukko 6. Haastateltavien työpaikkojen päätoimiala, henkilöstömäärä sekä työterveyshuoltopalvelujen järjestämistapa

Toimiala (pääluokka)	Henkilöstömäärä	Työterveyshuoltopalvelujen tuottaja
Paperin, paperi- ja kartonki-tuotteiden valmistus	>1000	integroitu ja ulkoistettu työterveyshuolto
Elintarvikkeiden valmistus	>1000	integroitu ja ulkoistettu työterveyshuolto
Rakentaminen	>1000	integroitu ja ulkoistettu työterveyshuolto
Tukkukauppa	>250	integroitu työterveyshuolto
Muiden kulkuneuvojen valmistus	>1000	integroitu työterveyshuolto
Tukkukauppa	>1000	integroitu ja ulkoistettu työterveyshuolto
Tasolasin muotoilu ja muokkaus	>1000	yksityinen
Julkinen	>250	kunnallinen/liikelaitos
Julkinen	>1000	kunnallinen/liikelaitos
Julkinen	>1000	kunnallinen/liikelaitos
Julkinen	>1000	kunnallinen/liikelaitos
Julkinen	>1000	kunnallinen/liikelaitos
Julkinen	>1000	kunnallinen/liikelaitos
Järjestöjen toiminta	<50	kunnallinen/liikelaitos
Elintarvikkeiden valmistus	<50	yksityinen
Kumi- ja muovituotteiden valmistus	<50	yksityinen
Koulutus	<250	kunnallinen/liikelaitos
Vähittäiskauppa	<50	yksityinen
Pääkonttorien toiminta	<250	yksityinen

6.2 Työpaikan työterveyden, -turvallisuuden ja -hyvinvoinnin yleiset tavoitteet ja toiminta (nk. sininen lista)

Kappaleessa kuvataan tarkistuslistan ensimmäisen osion niin kutsutun yleisen tason indikaattoreita, jotka kuvaavat työpaikan yleisen toimintajärjestelmän periaatteiden toimivuutta. Tuloksia tarkastellaan erityisesti työterveystoiminnan ja -yhteistyön näkökulmasta. Ensisijaisesti esittelemme havaintoja, jotka tukevat tai estävät yhteistyön toteutumista.

Eri organisaatioissa työterveyteen liittyvää toimintajärjestelmää kutsuttiin useilla nimillä. Pohdinnan alkuosassa olemme pohtineet, että oli toimintajärjestelmän nimi mikä tahansa, on tärkeää miettiä, miten työterveystoiminta voidaan integroida toimivaksi osaksi kokonaisuutta.

Kehittämistyön aikana tarkistuslistan yleisen toimintajärjestelmän indikaattorit muotoutuivat taulukon 7 mukaisiksi. Hankkeessa valmistui kaiken kaikkiaan viisi tarkistuslistaa (ks. luku 5.4 ja liitteet 2–6). Alla oleva tarkistuslista on kuvattu tähän, jotta lukija saa käsityksen luvussa käsiteltävistä aihealueista. Haastatteluista ja dokumenteista saadut tulokset käsitellään siis kunkin kohdan osalta seuraavissa kappaleissa.

Taulukko 7. Tarkistuslistan yleiset tavoitteet ja toiminta

Työpaikan työterveyden, -turvallisuuden ja -hyvinvoinnin yleiset tavoitteet ja toiminta
5.2.1 Tavoitteet
5.2.2 Dokumentoitu johdon sitoutuminen
5.2.3 Vastuunjaot
5.2.4 Käytännöt, ohjeet, mallit
5.2.5 Työterveyshuollon toimintasuunnitelma
5.2.6 Vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi sekä työpaikkaselvitys
5.2.7. Resurssit
5.2.8 Sisäinen yhteistyö
5.2.9 Ulkoinen yhteistyö
5.2.10 Raportointi
5.2.11 Tiedottaminen
5.2.12 Toimintamallin arviointi

6.2.1 Tavoitteet

Haastattelussa työpaikan vastaus kirjattiin kyllä-vastaukseksi (nk. **Haastattelun kyllä-kriteeri**), jos haastateltavat tiesivät työpaikan asettaneen tavoitteita työpaikan työterveyden, -turvallisuuden tai -hyvinvoinnin toiminnalle, ja he osasivat nimetä näistä tavoitteista ainakin yhden.

Tavoitteen osasi nimetä 17 organisaatiota 19 haastattelukohteesta. Kahdessa kohteessa haastateltavat eivät osanneet ilmaista selkeää työpaikan asettamaa tavoitetta työterveys-, -turvallisuus-, tai -hyvinvointitoiminnalle. Tavoitehakuinen toiminta tuli kuitenkin esiin haastattelun edetessä esimerkiksi siten, että organisaatio seurasi sairauspoissaoloja tai työkyvyttömyyseläkkeistä aiheutuneita kustannuksia ja teki toimenpiteitä kustannusten laskemiseksi.

Osa haastateltavista koki tarkistuslistan tavoite-kohdan epäselväksi. Haastateltavat kaipa- sivat tavoitteen tarkempaa määrittelyä. Eräs haastateltava ehdotti, että ylätason käsitteenä voisi olla työhyvinvointijärjestelmä työterveys- ja -turvallisuusjärjestelmän sijaan (al- kuvaiheessa yleisen tason indikaattorien otsikko ei sisältänyt työhyvinvointijärjestelmää), ja että tavoitteet koskisivat siten työhyvinvointijärjestelmää. Nämä haastateltavat mielsi- vät työhyvinvoinnin ylätason käsitteeksi työterveydelle ja -turvallisuudelle.

Tavoitteet oli kirjattu haastatelluilla kuntatyöpaikoilla yleensä strategioihin, kun taas yksi- tyisellä sektorilla käytäntö oli kirjavaa. Niitä oli kirjattu muun muassa työhyvinvointi-, turvallisuus- tai henkilöstöohjelmiin. Kaksi työpaikkaa ilmoitti kirjanneensa tavoitteet laa- tujjärjestelmään ja vuosikertomukseen. Pienillä ja keskisuurilla työpaikoilla tavoite löytyi useimmiten työsuojelun toimintaohjelmasta. Huomioitavaa oli myös se, että kaikkia ta- voitteita ei ollut dokumentoituina.

Tavoitteet olivat sekä määrällisiä että laadullisia. Tyypillisiä määrällisiä tavoitteita olivat tavoiteluvut sairauspoissaoloille, eläkemaksuluokille tai työkyvyttömyyseläkemaksuille ja tapaturmien määrälle. Noin puolet suurista yksityisen ja julkisen sektorin työpaikoista olivat asettaneet edellisen kaltaisia tavoitelukuja. Loput olivat asettaneet tavoitteen las- kusuuntaisesta trendistä ilman tarkkaa tavoitelukua. PK-sektorilta ainoa sairauspoissaolon tavoitelukuja asettanut yritys työllisti yli sata henkilöä. Pienemmillä yrityksillä ei tällaisia tavoitteita ollut asetettu.

Kolmella työpaikalla oli tavoitteita työterveyshuollon toiminnalle, ja näistä kahdella tavoit- teet oli dokumentoitu työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan. Vaikka tavoitteita työter- veyshuollon kanssa tuotiin haastattelussa esiin vain kolmessa kohteessa, useat muut työpaikan asettamista tavoitteista olivat luonteeltaan sellaisia, että niiden saavuttamisessa tarvitaan käytännössä työterveysyhteistyötä (ks. taulukot 8–10). Työterveyshuollon toi- mintasuunnitelmien tavoitteista valtaosassa tavoitteet olivat linjassa työpaikan tavoittei- den kanssa (ks. tarkemmin luku 5.2.5).

Taulukko 8. Suurten työpaikkojen asettamat tavoitteet työterveydelle, -turvallisuudelle ja -hyvinvoinnille

Työpaikan työterveyden, -turvallisuuden tai -hyvinvoinnin tavoite

Yksilön ja työyhteisön työ- ja toimintakyvyn sekä hyvinvoinnin parantaminen

Työssä selviytymisen parantaminen

Yhteisen mallin standardisointi ja luominen

Ennenaikaisen eläköitymisen ehkäiseminen ja ikääntyvän henkilöstön työssä jaksamisen tukeminen, terveenä eläkkeellä

Motivaation kasvattaminen, sairastavuuden pienentäminen, eläkeiän nostaminen, työnantajakuva kehittämisen

Yhteiskunnallisen vastuun kantaminen

Työn tuottavuuden kasvattaminen

Omata osaavin ja innostunein henkilökunta ja olla houkuttelevin työpaikka

Turvallinen yritys, jossa henkilöstöön ja aineelliseen pääomaan kohdistuvat riskit poistetaan tai minimoidaan

Nolla ammattitautia

Nolla tapaturmaa / tapaturmataajuuden lukumääräinen tavoite

Ei kuolemaan johtavia tapaturmia

Poikkeamailmoitusten kappalemääräiset tavoitteet

STOP-järjestelmän (stop and think) kappalemääräiset tavoitteet

Sairauspoissaolon prosentuaalinen tavoite

Sairaus- ja tapaturmapoissaolojen määrän vähentäminen

Työntekopäivien lisääminen

Korvaavan työn kattava käyttö

Tavoitelukuja sairauspoissaoloille, työkyvyttömyyseläkkeille ja tapaturmille ei ole asetettu, mutta niitä seurataan ja trendeihin kiinnitetään huomiota

Toimivien mallien löytyminen sairauspoissaolojen ja työtapaturmien käsittelyyn

Työeläkemaksuluokan tavoite / alentuminen

Työhyvinvoinnin kehittäminen, työkyvyn ylläpito ja parantaminen koko työsuhteen elinkaaren ajan

Taulukko 9. Julkisen sektorin työpaikkojen asettamat tavoitteet työterveydelle, -turvallisuudelle ja -hyvinvoinnille

Työpaikan työterveyden, -turvallisuuden tai -hyvinvoinnin tavoite

Työhyvinvoinnin vahvistaminen

Parantaa ja kehittää yhteistyötä työntekijöiden ja työnantajan välillä työsuojelu-, -turvallisuus- ja -hyvinvointiasioissa

Osaavien ja hyvinvoivien työyhteisöjen aikaansaaminen – taustalla eri toiminta-suunnitelmat

Henkilöstön saatavuutta, osaamista, palkitsemista ja työhyvinvointia vahvistetaan laadukkaalla johtamisella. Henkilöstön osaamista ja vaikutusmahdollisuuksia kehittämällä edistetään yhteisten tavoitteiden saavuttamista ja toiminnan kehittämistä.

Hyvä ja vastuullinen johtaminen

Ennakoiva toiminta – luodaan turvalliset ja terveelliset työolot sekä tuetaan henkilöstön työkyvyn pysymistä yllä

Työpaikan ja työterveyshuollon yhteiset tavoitteet määritelty

Sairauspoissaolojen hallinta

Sairauspoissaolon prosentuaalinen tavoite

Sairauspoissaolot, VARHE-maksut – ei lukumääräisiä tavoitteita, mutta tavoite saada laskusuuntaan

Numeerinen tavoite VARHE-maksuihin

Epäasiallisen kohtelun nollatoleranssi

Työtapaturmien määrän ja kustannusten tavoite

Hyvä sisäilma

Taulukko 10. PK-sektorin työpaikkojen asettamat tavoitteet työterveydelle, -turvallisuudelle ja -hyvinvoinnille

Työpaikan työterveyden, -turvallisuuden tai -hyvinvoinnin tavoite

Työhyvinvoinnin parantaminen, työkuoron parantaminen

Henkilökunnan hyvinvointi ja työkyvyn säilyminen

Kehittää turvallisuutta ja ennaltaehkäisevää toimintaa, joka koskee henkilökunnan työkykyä ja terveyttä

Työhyvinvoinnin lisääminen, mitä mitataan pysyvyytenä ja sairauspoissaoloprosentteina (taustalla mielekkyys, viihtyisä ympäristö)

Motivoitunut, osaava henkilöstö

Ennaltaehkäisy

Tavoitteena on voimavarojemme mukaan edistää työpaikkamme turvallisuutta ja terveellisyttä sekä työntekijöidemme työkykyä ja -vireyttä ylläpitävää toimintaa

Turvalliset ja terveelliset työolot, työkyvyn ylläpitämisen tukeminen

Pyhän kokeminen arjessa

Kirjoittamaton sääntö on, että tapaturmia ei olisi

Nolla tapaturmaa

Sairauspoissaolon prosentuaalinen tavoite

Yhteistyön parantaminen työterveyshuollon kanssa

Henkilöstön luottamus siihen, että meillä on näkyvä työterveyshuolto, joka ottaa kantaa

Laatujärjestelmän tavoitteet

Yritys huolehtii lakisääteisestä toiminnasta ja tukee vapaa-ajan liikkumista

Yhteenveto ja pohdinta: Työhyvinvoinnin, työterveystoiminnan ja työkykyjohtamisen kannalta keskeistä on, että työpaikalla on yhteistoiminnassa tunnistettu työhyvinvoinnin, -terveyden ja -turvallisuuden tarpeet. Vasta tarpeiden pohjalta voidaan asettaa relevantit tavoitteet toiminnalle. Sen jälkeen pystytään pohtimaan, miten tavoitteisiin päästään, minkälaisia raportointimenetelmiä käytetään ja miten tavoitteiden toteutumista seurataan. Tavoitteiden asettamisessa oli eroa erityyppisten ja -kokoisten organisaatioiden välillä, mikä oli luontevaa tarpeiden erilaisuuden kannalta. Koko toimintajärjestelmää kuvaavan käsitteen osalta huomio kiinnittyy siihen, että työhyvinvointiin liittyvät tavoitteet olivat yleisiä isossa osassa kaikenlaisia organisaatioita. Näyttää tosin siltä, että oli nimike toimintajärjestelmälle mikä tahansa, sisällöllisiä eroja ei kuitenkaan näyttänyt olevan. Tavoitteiden kirjaamisessa pienemmät sisällyttivät sen työsuojelun toimintaohjel-

maan, kun se isommilla oli siirtynyt muihin lähteisiin. Haastatteluissa esiin tulleet tavoitteet olivat strategisia tai tulostavoitteita, mikä oli odotettavaa, koska nimenomaan yleisiä tavoitteita kysyttiin. Toiminnallisia tavoitteita oli kirjattu työsuojelun toimintaohjelmiin ja/tai työterveyshuollon toimintasuunnitelmiin (ks. luku 5.2.5).

Tavoitteenasettelussa korostui ylimmän johdon rooli: jos ylin johto ei ollut mukana määrittämässä tavoitteita ja hyväksynyt niitä (kuvaa samalla johdon sitoutumista), työkykyjohtamisen suuntaisella toiminnalla oli riski epäonnistua. Huomioitavaa on, kuten eräässä haastattelussa tuli esiin, että vaikka työhyvinvoinnin ja työkyvyn johtamisen tavoitteiden suuntainen toiminta voi saada alkunsa eri lähteistä, se vaatii johdon sitoutumista jatkossa, jotta se voisi toimia kunnolla ja siitä voisi tulla osa strategisen johtamisen kokonaisuutta.

6.2.2 Johdon dokumentoitu sitoutuminen

Haastattelun kyllä-kriteeri: Jos työpaikalta löytyi dokumentti, jossa johto on selvästi tuonut ilmi sitoutumisensa työpaikan työterveyden, -turvallisuuden tai -hyvinvoinnin yleisiin periaatteisiin, todettiin, että johto oli sitoutunut tavoitteisiin ja sitoutuminen oli organisaatiossa dokumentoitu.

Johdon sitoutuminen nähtiin haastattelujen mukaan ensisijaisesti johdon toiminnan kautta, eikä dokumentoitua sitoutumista välttämättä löytynyt mistään asiakirjasta. Toiminnan kautta tuleva sitoutuminen nähtiin näillä työpaikoilla dokumentoitua sitoutumista tärkeämmäksi. Sitoutuminen tuli esiin useimmiten siten, että johto oli antanut taloudellisia resursseja toteuttaa työkyvyn hallintaa, muun muassa henkilöstö- ja koulutusresursseja sekä työkaluja esimerkiksi sairauspoissaolojen tai tapaturmien seuraamiseksi, sekä pannotanut työterveyshuoltoon. Johdon vahvasta sitoutumisesta kertoi myös henkilöstön hyvinvointiin ja tapaturmiin liittyvien asioiden kuuluminen johtoryhmän kokousten asialistalle. Lisäksi sitoutumista todisti se, mitä tietoja johto halusi saada ja kuinka usein sille tuli raportoida.

Dokumentoituna johdon sitoutuminen löytyi seitsemästä työpaikasta. Työpaikan koolla ei näyttänyt olevan vaikutusta siihen, löytyikö asiasta dokumentti. Sitoutuminen oli kirjattu muun muassa työpaikan turvallisuusohjelmaan, henkilöstöohjelmaan tai muuhun strategiaa ohjaavaan suunnitelmaan tai työkyvyn tuen malliin. Muutama haastateltava alkoi keskustelun lomassa miettiä dokumentoidun sitoutumisen kirjaamista jatkossa.

Toiminnan tasolla haastateltavat toivoivat johdon säännöllistä osallistumista ja näkymistä työhyvinvointiin liittyvissä asioissa. Eräs haastateltava kertoi, että "...usein ajatellaan HR:n tuovan sivusta asiat linjaan..", mikä tekee käytäntöjen edistämisestä haastavaa. Mikäli johto olisi näkyvästi esillä, juurtuisi esimerkiksi työkyvyn tuen mallin käyttö paremmin työpaikan arkeen. Toivottiin myös, että johto toisi työhyvinvointiin liittyviä asioita esiin säännöllisesti, koska ilman ylimmän johdon näkymistä asioiden tärkeys unohtuu.

Yhteenveto ja pohdintaa: Johdon sitoutumisen työhyvinvoinnin kehittämiseen on todettu olevan avainasia sen parantamiselle. Työhyvinvointi sisältää käsitteenä myös työterveyden ja -turvallisuuden (Anttonen ja Räsänen 2011). Toiminnan kautta näkyvä sitoutuminen tuntui olevan ensisijainen sitoutumisen aste, mikä onkin erittäin tärkeää. "State-

ment"-tyyppinen dokumentti, jossa johto allekirjoituksellaan sitoutuu tiettyyn tavoitteeseen, nähtiin vieraampana. Haastattelujen perusteella vaikutelma oli, että dokumentoitu sitoutuminen näytti liittyvän entistä selkeämpään vastuunjakoon eri toimijoiden kesken. Voitaneen ajatella, että dokumentoituna sitoutuminen vahvistaisi edelleen myös johdon toimintaa tavoitteiden saavuttamiseksi, koska dokumentoituna sen arvioiminen on helpompaa nostaa esiin. Usein se, mihin kiinnitetään huomiota, saa myös jatkossa huomiota ja vahvistuu näin organisaatiossa ja sidosryhmäyhteistyössä.

6.2.3 Vastuunjako

Haastattelun kyllä-kriteeri: Haastateltavat kokivat vastuunjaon selkeäksi työpaikan omien toimijoiden ja työterveysyksikön kesken ja toivat haastattelun yhteydessä ilmi pääpiirteissään sen, miten vastuut on jaettu.

Yhtä työpaikkaa lukuun ottamatta haastateltavat kokivat, että vastuunjako työterveyteen ja -turvallisuuteen ja myös työhyvinvointiin liittyvissä asioissa oli selkeä.

6.2.3.1 Työpaikan vastuunjako

Organisaatioiden tapa järjestää vastuut vaihteli sekä suurissa, julkisen sektorin että pienissä työpaikoissa (taulukko 11). Yhteistä haastatelluille työpaikoille oli, että yhteistyötä työterveyshuollon kanssa työkyvyn hallintaan, seurantaan ja varhaiseen tukeen liittyvissä asioissa teki ensisijaisesti työpaikan henkilöstöhallinnosta vastaava tai hänen alaisuudessaan toimiva henkilöstöhallinnon edustaja. Kahta pientä työpaikkaa lukuun ottamatta henkilöstöhallinto tai henkilöstöasioista vastaava oli vastuullinen työkyvyn hallinnan koordinoinnista ja sairauspoissaoloseurannasta. Näissä kahdessa työsuojelupäällikkö vastasi asiakokonaisuudesta. Henkilöstöhallinnon pääasiallinen rooli työterveyshuoltoyhteistyötä hoitavana tahona näkyy myös haastatteluihin osallistuneiden nimikkeissä: 14 haastattelussa oli henkilöstöhallinnon edustus paikalla, työsuojelusta edustus oli vain viidessä haastattelussa.

Suurista ja julkisen sektorin työpaikoista kuudessa työskenteli myös työhyvinvoinnista vastaava henkilö. Hänen toimi kiinteässä yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Työhyvinvoinnista vastaavien ammattinimikkeinä oli seuraavia nimikkeitä: työhyvinvointipäällikkö, -suunnittelija ja -koordinaattori. Työhyvinvoinnista vastaava kuului aina henkilöstöhallinnon alaisuuteen. Mikäli työhyvinvoinnista vastaavaa ei ollut, kuului työhyvinvoinnin kehittäminen ja organisointi joka tapauksessa henkilöstöhallinnolle. Työhyvinvointipäällikkö vastasi haastatelluissa työpaikoissa laajemmin työpaikan työhyvinvoinnin kehittämisestä ja seurannasta, mutta työhyvinvointisuunnittelijalla ja -koordinaattorilla oli tärkein rooli ammatillisen kuntoutuksen koordinoinnissa. Kuntoutussuunnittelijoita oli kahdessa julkisen sektorin ja yhdessä suuressa työpaikassa, jossa he vastasivat kuntoutuksen koordinoinnista. Vain yhdestä työpaikasta löytyi niin työhyvinvoinnista vastaava henkilö kuin kuntoutussuunnittelijoitakin. Lisäksi eräässä työterveyshuollossa työskenteli työhyvinvointipäällikön koulutuksen käynyt työfysioterapeutti, joka toimi tarvittaessa kuntoutuksen koordinaattorina.

Työhyvinvointia johdettiin tässä aineistoissa valtaosassa työpaikoista (13/17) tavoitteellisesti, mikä esimerkiksi kuntasektorilla näkyi yleensä strategiassa. Myös työhyvinvointiin liittyvien eri osa-alueiden jonkinlaista integrointia oli toteuttanut kymmenen 17 työpaikasta, jos oletetaan että työhyvinvointi on työpaikan toimintajärjestelmässä niin sanottu yläkäsite.

Työturvallisuus kuului suurissa työpaikoissa joko riskienhallinnan tai henkilöstöhallinnon alaisuuteen. Julkisen sektorin työpaikoissa työturvallisuus kuului henkilöstöhallinnon tai hallintojohtajan alaisuuteen, mutta työsuojeluorganisaatio oli silti henkilöstöhallinnon alaisuudessa. Pienissä työpaikoissa työsuojeluorganisaatio vastasi työturvallisuudesta.

Taulukko 11: Työpaikan henkilöstöhallinnon (HR) ja muiden toimijoiden rooli työterveyden ja -turvallisuuden organisoinnissa

Työpaikka Organisaation kuvaus

Suuret työpaikat	<ul style="list-style-type: none"> - Työterveys ja työturvallisuus (jota organisoivat työsuojelupäälliköt) HR:n alaisuudessa. - Työterveys ja työhyvinvointi HR:n alaisuudessa, työturvallisuus riskienhallinnan alaisuudessa. - Työterveys ja työhyvinvointi HR:n alaisuudessa, työturvallisuus riskienhallinnan alaisuudessa. - HR ja työturvallisuus saman johtajan alaisuudessa, työterveys ostopalveluna (yhteydessä ensisijaisesti HR-puoleen työkyvyn hallintaan liittyvissä asioissa).
---------------------	--

Julkinen sektori	<ul style="list-style-type: none"> - HR ja työturvallisuus saman johtajan alaisuudessa, työterveys kunnallinen (yhteydessä ensisijaisesti HR/työturvallisuudesta vastaavaan työkyvyn hallintaan liittyvissä asioissa). - HR:n alaisuudessa työhyvinvointikoordinaattori, joka vastaa myös työsuojelusta, työterveys kunnallinen. - HR:n alaisuudessa työsuojelu ja HR-kehittäjä, jonka alaisuudessa työhyvinvointi ja työterveyden koordinointi (jonka tuottaa kunnallinen liikelaitos). - HR ja työhyvinvointi sekä työsuojelu toimivat samassa linjassa, työterveyshuolto erikseen, mutta esimies sama (apulaiskaupunginjohtaja). Työterveyshuollossa toimii kuntoutuksen puolella henkilöstöä. - HR-johtaja hallintojohtajan alaisuudessa ja HR:n alaisuudessa työhyvinvointi ja työsuojelu. Turvallisuuspäällikkö on suoraan hallintojohtajan alaisuudessa. Työterveys kunnallinen, ensisijaisesti HR:n ja työhyvinvointivastaavan kanssa yhteydessä työkyvyn hallintaan liittyvissä asioissa. - HR:n alaisuudessa työturvallisuus ja työsuojelu. Työterveys kunnallinen liikelaitos ja yhteydessä ensisijaisesti HR-puoleen työkyvyn hallintaan liittyvissä asioissa. Lisäksi kuntoutuksen suunnittelussa on henkilöstöä.
Pienet työpaikat	<ul style="list-style-type: none"> - Talouspäällikkö toimii henkilöstöpäällikkönä ja työsuojelusta vastaavana. Työterveyshuolto on kunnallinen ja talouspäällikkö ensisijainen yhteyshenkilö. - Toimitusjohtaja vastaa, mutta käytännön toiminnasta vastaavat henkilöstöpäällikkö (joka myös talouspäällikkö) ja työsuojelupäällikkö. Työterveys yksityiseltä palveluntuottajalta, henkilöstöpäällikkö on ensisijainen yhteyshenkilö. - Toimitusjohtajan lisäksi työsuojelupäällikkö (=myyntijohtaja) ja henkilöstöasioista vastaava (1pvä/vko). Työterveys yksityiseltä palveluntuottajalta, henkilöstöasioista vastaava on ensisijainen yhteyshenkilö. - Henkilöstöjohtaja ja -päällikkö, jonka alaisuudessa myös työsuojelu. Työterveys yksityiseltä palveluntuottajalta, henkilöstöpäällikkö on ensisijainen yhteyshenkilö. - Rehtori vastaa HR-asioista. Työsuojelupäällikkö (=toimistopäällikkö) toimii yhteyshenkilönä työterveyteen, jonka hoitaa kunnallinen liikelaitos. - Toimitusjohtaja valtuuttanut kehittämispäällikölle HR- ja työsuojeluasiat. Tämä on ensisijainen yhteyshenkilö työterveyteen, jonka hoitaa yksityinen palveluntuottaja.

6.2.3.2 Työterveyshuollon vastuu

Työterveyshuollon vastuulla työkyvyn hallinnassa, seurannassa ja varhaisessa tuessa korostuivat perinteisten työpaikkaselvitysten ja terveystarkastusten lisäksi sairauspoissaoloseuranta, käyntidiagnoosien ja työkykyyn liittyvien sairauskäyntien seuranta sekä niiden perusteella tehtävä toiminnan suunnittelu ja toimenpiteet. Työterveyshuollon vastuukenttä oli melko samanlainen työpaikasta riippumatta. Toiminnan laajuus ja intensiteetti vain vaihtelivat työpaikkojen koon ja työterveyshuoltojen mukaan. Työterveyshuollon vastuulla olevista tehtävistä on tarkempi kuvaus kappaleessa 5.3, jossa kerrotaan työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen toiminnasta käytännön tasolla.

Työterveyshuolto antoi positiivista palautetta siitä, että työkyvyn tuki -toimintamallin myötä vastuunjako oli selkiytynyt. Tämän seurauksena esimies-alaiskeskustelut olivat muuttuneet toimivammiksi, esimiestyö oli parantunut ja asioiden medikalisointi oleellisesti vähentynyt. Asiat voitiin hoitaa työpaikalla ilman, että aina tarvittiin työterveyshuollon apua. Eräässä työpaikassa koettiin toisaalta, että työterveyshuollon rooli oli edelleen epäselvä osalle esimiehistä.

Niissä työpaikoissa, joissa työterveyshuolto toimi integroituna työpaikan sisällä, työterveyshuollon vastuulla oli työterveyshuollon koordinointi, suunnittelu, seuranta ja ulkopuolisten palveluntuottajien työterveyshuoltojen johtaminen. Vastuunjako vaikutti varsin selkeältä. Yhteys työpaikan muihin toimijoihin vaikutti kiinteämmältä kuin niissä työpaikoissa, joissa palvelut ostettiin työpaikan ulkopuolelta.

Yhteenvetoa ja pohdintaa: Henkilöstöhallinnon rooli työkyvyn hallinnassa, seurannassa ja varhaisessa tuessa oli haastatelluilla työpaikoilla työsuojelua merkittävämpi. Työterveyshuolto teki tiiveimmin yhteistyötä henkilöstöhallinnon kanssa. Työsuojelun vastuissa korostuivat työtapaturmien ehkäisyyn ja seurantaan liittyvät tekijät, eikä työkyvyn hallinta ollut säännöllistä työsuojelun toimintakenttää kaikissa työpaikoissa. Työhyvinvoinnin käsitteen avulla oli erilaisia osa-alueita integroitu useimmilla työpaikoilla yhtenäisemmiksi kokonaisuuksiksi eri tavoin, mikä edistää myös tuottavuutta ja yrityksen menestymistä (Anttonen ja Räsänen 2009). Organisaatioiden luodessa eri käsitteitä työsuojelun ja -terveyden sektorille on mahdollista, että työterveystoiminnan ja siihen liittyvän työterveysyhteistyön tehtävät eivät hahmotu niin kirkkaasti kuin olisi toivottavaa. Haastatelluilla työpaikoilla työhyvinvointi oli pääsääntöisesti strategisesti johdettua, vaikka se löytyi kirjattuna strategioista vain kunnallisilla työpaikoilla. Vastuun määrittely on tärkeää, sillä se selkeyttää tehtäväkuvausta eri toimijoiden välillä ja vähentää päällekkäisiä toimintoja. Kunkin tehtäväkenttää hoitavan henkilön tulisi tietää, mitä häneltä odotetaan.

6.2.4 Käytännöt, ohjeet, mallit

Haastattelun kyllä-kriteeri: Työpaikalla oli käytössä käytäntöjä, ohjeita ja/tai malleja, jotka ohjasivat työterveyteen, työturvallisuuteen tai työhyvinvointiin liittyviä toimintoja.

Jokainen työpaikka oli ohjeistanut työpaikan käytäntöihin erilaisin ohjein ja mallein. Haastateltavien esiin tuomat mallit ovat luettelomaisesti alla olevassa taulukossa 12.

Taulukko 12. Käytännöt, ohjeet ja mallit, joita työpaikat toivat haastatteluissa esiin

<i>Työterveyteen, -turvallisuuteen ja -hyvinvointiin liittyvät käytännöt, ohjeet ja mallit</i>
<p>Työsuojelun toimintaohjelma</p> <p>Työkyvyn tuki -mallit</p> <p>Työhyvinvoinnin toimintaohjelma</p> <p>Sairauspoissaolokäytäntöihin liittyvät ohjeet</p> <p>Työterveyshuollon toimintasuunnitelma</p> <p>Läheltä piti -ilmoitus</p> <p>Epäasiallisen kohtelun vastainen toimintaohjelma</p> <p>Päihdeohjelma</p> <p>Asiakasväkivallan hallintamalli</p> <p>Sovittelumalli</p> <p>Stop-ohje ennakkoivaa tapaturmien torjuntaa varten</p> <p>Turvallisuussuunnitelma</p> <p>Henkilöstöohjelmat</p> <p>Laatujärjestelmät</p> <p>Uudelleen sijoituksen toimintamalli</p> <p>Henkisen kuormittumisen toimintamalli</p> <p>Raportoinnin tukena käytettävät ohjelmat/järjestelmät</p>

19 haastattelukohteesta löytyi kymmenen erilaista nimeä työkyvyn tuen toimintamalleille:

- Työkyvyn tukemisen periaatteet – työkyvyn hallinta, seuranta ja varhainen tuki
- Varhaisen tuen malli
- Varhainen tuki -toimintamalli työkyvyn heikentyessä
- Aktiivinen hyvinvoinnista välittäminen – tavoitteena työssä jatkaminen
- Henkilöstön toimintakyvyn ja työhyvinvoinnin edistäminen varhaisen havaitsemisen ja reagoinnin keinoin
- Varhainen tuki ja tunnistaminen -toimintamalli esimiehille työntekijän työkyvyn tukemiseksi
- Varhaisen välittämisen malli
- Työkyvyn tukemisen periaatteet
- Työkyvyn tuki -malli
- Työssä jaksamisen seuraaminen

Muutama työpaikka ja työterveyshuolto olivat jakaneet varhaisen tuen ja työhön paluun tuen toimintamallit omiksi toimintaohjeikseen. Osa työkyvyn tuen toimintamalleista sisälsi

myös päihdeohjelman, osa piti sen omana dokumenttinaan ja kolme työpaikkaa ei ollut laatinut päihdeohjelmaa lainkaan. Työkyvyn tuen malli oli aktiivisessa käytössä 18 työpaikassa. Yhdessä työpaikassa malli oli toimintasuunnitelman liitteenä, mutta se oli jäänyt huomiotta eikä ollut aktiivisessa käytössä.

Työsuojelun toimintaohjelma saatiin 11 haastattelukohteesta. Näistä neljä keskittyi yksinomaan työturvallisuuteen. Loput seitsemän sisälsi myös työkykyä ylläpitävän toiminnan kuvausta tai työhyvinvointiin liittyvää toimintaa. Työterveyshuollon yleiset tehtävät ja toiminnot oli kuvattu kymmenessä toimintaohjelmassa. Näistä kolmessa oli kuvattu lisäksi työterveyshuollon tavoitteet tai painopistealueet. Keinoja työterveyshuollon tavoitteiden saavuttamiseksi sisälsi näistä vielä kaksi. Yksi toimintaohjelma sisälsi työterveyshuollon tavoitteiden lisäksi keinot ja seurannan, jolla tavoitteiden toteutumista seurataan. Yksi toimintaohjelma taas sisälsi maininnan, että työturvallisuustyön toteutumista voidaan seurata työterveyden toimintaohjelman avulla. Työsuojelun toimintaohjelmista jäi vaikutelma, että suurin painopiste niissä on työturvallisuuden lisäämisessä sekä tapaturmien seurannassa ja ehkäisemisessä.

Yhteenveto ja pohdinta: Tarkistuslistan kohta "käytännöt, ohjeet ja mallit" konkretisoi, millaisia työkaluja haastatelluilla työpaikoilla ja myös työterveyshuolloissa oli käytössä. Haastateltavat pitivät tärkeänä, että mallit toimivat arjessa. Eräs haastateltava totesi: "Malleja voisi olla enemmänkin, mutta se ei ole keskeistä – pirstaleisuus on jäsennettävä, kokonaisuus täytyy saada hahmotettua. Esimiestyö on olennaista, mallit ovat tukipalveluja". Haastateltavat kokivat haasteelliseksi arvioida, miten erilaiset toimintamallit ja -ohjeet käytännössä toteutuvat. Lisäksi monet näistä asioista ovat hankalia esimiehille, koska niitä tulee eteen kovin harvoin.

Tutkijaryhmän kannalta oli tärkeätä todeta, että toiminta oli varsin samanlaista riippumatta mallien nimistä. Eri nimien käyttö näyttää kertovan pääasiassa siitä, että toiminta on uutta ja jäsentymätöntä sekä myös kilpailtua. Erinimisellä toiminnalla saatetaan markkinoida kuitenkin pääasiassa samankaltaista ja -sisältöistä toimintaa. Organisaation koko, luonne ja muut ominaisuudet ratkaisevat, miten väline tai toiminta ankkuroituu organisaation arkitoimintaan.

6.2.5 Työterveyshuollon toimintasuunnitelma

Haastattelun kyllä-kriteeri: Työterveyshuollon toimintasuunnitelma oli tehty, ja sen toteutumista seurattiin säännöllisesti.

Jokaisessa työpaikassa oli ajantasainen toimintasuunnitelma, jonka toteutumista seurattiin yhdessä työterveyshuollon kanssa vähintään kerran vuodessa palaverissa. Työterveyshuollon toimintasuunnitelma saatiin yhteensä 17 työpaikasta.

Koska työterveyshuollon toimintasuunnitelma sisältää nimensä mukaisesti kuvauksen työterveyshuollon toiminnasta ja siten sen pitäisi ottaa huomioon lain mukaan myös työterveysyhteistyö, päädyttiin toimintasuunnitelmia tarkastelemaan yksityiskohtaisemmin. Työterveyshuollon toimintasuunnitelmia oli tehty eniten yhden ja viiden vuoden ajanjaksoille (molempia viisi kappaletta), ja loput seitsemän oli tehty 2–4 vuoden ajanjaksoille. Selvitimme tarkemmin työterveyshuollon toimintasuunnitelmiin kirjattuja tavoitteita, työ-

kyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen toimintaa sekä toiminnan seurannan ja vaikuttavuuden arviointia.

6.2.5.1 Tavoitteet työterveyshuollon toimintasuunnitelmissa

Käsitteiden tavoite, tarve ja painopiste käyttö vaihteli eri toimintasuunnitelmissa. Yleinen lakitekstiä mukaileva tavoite oli kirjattu 12 toimintasuunnitelmaan. Näistä toimintasuunnitelmista kymmenessä oli lisäksi työpaikkakohtaisesti pohditut tarpeet, tavoitteet tai painopistealueet. Kahdessa toimintasuunnitelmassa oli käytännössä lakitekstiä mukaileva tavoite ilman tarpeen kuvausta. Viisi toimintasuunnitelmaa taas sisälsi pelkästään työpaikkakohtaiset tarpeet/painopisteet ilman yleistä, lakitekstiä mukailevaa tavoitetta.

Työpaikkakohtainen tarve tai painopiste oli kuvattu yhteensä siis 15 toimintasuunnitelmassa. Painopisteen kuvaus oli yli puolessa toimintasuunnitelmista varsin seikkaperäinen, erityisesti suurissa yrityksissä. Työpaikan varsinaista tarvetta, johon painopiste pohjautui, ei ollut välttämättä kuvattu, vaan se oli epäsuorasti pääteltävissä painopisteestä. Esimerkiksi eräässä työpaikassa oli erityisenä painopistealueena henkisen hyvinvoinnin tukeminen ja psyykkisiä sairauksia sairastavien hoito ja kuntouttaminen. Edellisestä voi päätellä, että kyseinen sairausryhmä on ilmeisesti noussut työpaikalla esiin, mutta toimintasuunnitelmassa ei ole sitä eksplisiittisesti kuvattu. Toisessa esimerkissä todetaan, että "haasteena työpaikalla ovat tuki- ja liikuntaelinsairastavuus, etenkin työperäisten rasitusvammojen runsaus sekä tapaturmat", eli on kuvattu asia, joka vaatii kehittämistä. Jäljempänä kuvataan toimenpiteitä, joilla tähän ongelmaan tartutaan, kuten esimerkiksi työkykyriskissä olevien henkilöiden löytäminen erilaisin kartoituksin, pitkäjänteisen kuntoremonttitoiminnan järjestäminen ja kylmätyön terveyshaittojen vähentäminen tutkimushankkeen myötä.

Edellä mainituista **15 toimintasuunnitelmasta, joissa työpaikkakohtainen tarve tai painopiste oli kuvattu, ainoastaan kuusi sisälsi maininnan, että tavoitteet on asetettu yhteistyössä työpaikan ja työterveyshuollon kanssa.** Kaksi toimintasuunnitelmaa korosti, että työterveyshuolto tukee työpaikan toiminnallisia ja taloudellisia tavoitteita. Yksi työpaikka oli puolestaan asettanut työterveyshuollolle tavoitteet, joissa korostettiin yhteistyötä, kustannustehokkuutta sekä työterveystoiminnan ohjattavuutta asiakkaiden tarpeet huomioon ottaen.

6.2.5.2 Työkyvyn hallinta, seuranta ja varhainen tuki työterveyshuollon toimintasuunnitelmissa

Työterveystoiminnan prosesseja avattiin myös tarkastelemalla työterveyshuollon toimintasuunnitelmia. Selvitimme saaduista 17 toimintasuunnitelmasta, miten työkyvyn hallintaan, seurantaan ja varhaiseen tukeen liittyvät toiminnot näkyvät niissä (taulukko 13).

Taulukko 13. Työkyvyn hallinta, seuranta ja varhainen tuki työterveyshuollon toimintasuunnitelmissa (Eksplisiittisesti kyllä = asiakokonaisuus oli kirjoitettu toimintasuunnitelmaan otsikon mukaisesti. Implisiittisesti kyllä = asiakokonaisuuteen liittyviä asioita oli pääteltävissä epäsuorasti toimintasuunnitelmista)

Työkyvyn hallinta, seuranta ja varhainen tuki -toiminta	Kyseisen kohdan dokumentointi työterveyshuollon toimintasuunnitelmassa (17 kpl)		
	Eksplisiittisesti kyllä (lkm)	Implisiittisesti kyllä (lkm)	Ei (lkm)
Sairauspoissaoloseuranta	15		2
Työkyvyn tai terveydentilan seuranta	16	1	
Vajaakuntoisen/osatyökykyisen seuranta	16	1	
Työkyvyn tukemista koskevat käytännöt työpaikan ulkopuolisten toimijoiden kanssa		13	1
Työterveysneuvottelut	14	1	2
Työhön paluun tuki – esim työjärjestelyt/-kokeilut, 12 osasairauspäivärahan käyttö, korvaava työ		4	1
Kuntoutus	15	1	1
Työkyvyn tuen malli toimintasuunnitelmissa			1
Työkyvyn tuen mallista suoria lainauksia/osioita	5		
Mainittu, että työkyvyn tuen malli on käytössä tai liitteenä (mutta ei toimintasuunnitelman mukana)	9		
Työkyvyn tuen malli kokonaan toimintasuunnitelman osana	2		

Työterveyshuollon toimintasuunnitelmissa työkyvyn hallintaan, seurantaan ja varhaiseen tukeen liittyviä prosesseja kuvattiin eri tarkkuudella. Osassa kerrottiin seikkaperäisesti toimintoja ja vastuitakin, osassa viitattiin asiaan yleisellä tasolla. Muutama suuri ja julkisen sektorin työpaikka oli laatinut työterveyshuollon kanssa niin sanotun puitesuunnitelman, joka sisälsi yleiset toimintaperiaatteet. Toimipaikkakohtaisesti oli lisäksi laadittu erilliset työterveyshuollon toimintasuunnitelmat, joita tutkimusryhmällä ei ollut käytössä. Prosessien kuvaamisen tarkkuus vaihteli kuitenkin myös niissä työpaikoissa, joissa oli vain yksi toimintasuunnitelma käytössä. Myös puitesuunnitelmissa oli tämän suhteen eroavaisuuksia.

6.2.5.3 Vaikuttavuuden arviointi ja toiminnan seuranta työterveyshuollon toimintasuunnitelmissa

Työterveyshuollon vaikuttavuuden arviointi ja toiminnan seuranta on oleellinen osa toimintaa. Haastatteluiden perusteella jokainen työterveysyksikkö teki sitä mutta koki vaikuttavuuden arvioinnin hyvin haasteelliseksi. Taulukossa 14 on yhteenveto vaikuttavuuden arvioinnista ja toiminnan seurannasta.

Taulukko 14: Vaikuttavuuden arvioinnin ja toiminnan seurannan dokumentointi työterveyshuollon toimintasuunnitelmissa

Vaikuttavuuden arviointia ja toiminnan seurantaa kuvaava toiminto	Toteutuma
Tavoitteiden toteutumisen seuranta	13/17
Vaikuttavuuden seuranta määrällisin tunnusluvuin (esim. sairauksien työperäisyys, työtapaturmat, ammattitaudit, eläkkeet, käyntimäärät, työterveysneuvottelut)	11/17
Asiakastyytyväisyyden seuranta	10/17
Itsearviointit (auditoinnit)	6/17
Työterveyshuollon toiminnan laadun käsittely työsuojelutoimikunnassa	1/17
Ei mitenkään	2/17

Yhteenveto ja pohdinta: Työterveyshuoltolain (1383/2001) 11. §:n mukaan "työnantajalla on oltava työterveyshuollosta kirjallinen toimintasuunnitelma, jonka tulee sisältää työterveyshuollon yleiset tavoitteet sekä työpaikan olosuhteisiin perustuvat tarpeet ja niistä johtuvat toimenpiteet ottaen huomioon mitä 1, 4 ja 12 §:ssä säädetään". Aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että konkreettisten tavoitteiden asettaminen toimintasuunnitelmissa on ollut vähäistä (Laine ym. 2009). Tavoitteiden asettaminen on koettu vaikeaksi, mikä liittyy osittain siihen, että työpaikan tarpeita ei ole kartoitettu riittävästi (Rautio ym. 2010). Valtaosa toimintasuunnitelmista sisälsi varsin seikkaperäisesti työpaikkakohdaisia painopistealueita, mikä varmasti helpottaa toiminnan toteutumisen seurantaa. Osa toimintasuunnitelmista kuvasi konkreettisesti myös työpaikan tarpeet ja keskeisimmät haasteet. Jossain toimintasuunnitelmissa varsinainen työpaikan tarpeen kuvaus saattoi silti jäädä ylimalkaiseksi. Painopistealueiden takana olevan tarpeen pystyi siitä huolimatta yleensä implisiittisesti päättämään. Työpaikan kuvaus tärkeimpine haasteineen ja vahvuuksineen selkiyttäisi todennäköisesti tarpeita ja antaisi toimijoille mahdollisuuden arvioida tarpeiden ja tavoitteiden välistä relevanssiakin, kun toiminnan vaikutuksia myöhemmin arvioidaan. Työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan on kehitetty muun muassa SEITTI-hankkeessa mallipohja, jossa korostetaan työpaikan kuvausta ja tarpeiden pohjalta nousseita tavoitteita. Tämä toimintasuunnitelmapohja julkaistaan lähitulevaisuudessa Työterveyslaitoksen verkkosivuilla, ja sitä hyödynnetään Hyvä työterveyshuoltokäytäntö-oppaassa (SEITTI-hanke, toimintasuunnitelmapohja, julkaisematon).

Sairausvakuutuslain 13. luvun 5. §:n uudistamisen myötä vuonna 2011 myös työterveyshuollon toimintasuunnitelmassa edellytetään näkyvän työkyvyn hallintaan, seurantaan ja varhaiseen tukeen liittyviä asioita, jotta 60 prosentin korvausedellytykset täyttyvät (HE 67/2010). Vaaditut asiat oli kirjattu toimintasuunnitelmiin melko kattavasti. Se oli odotettavissakin, koska 13 toimintasuunnitelmassa toimintakausi oli päivätty vuodesta 2011 eteenpäin, jolloin uusi laki oli jo voimassa. Osa käytännöistä oli kuitenkin kirjattuna harvassa toimintasuunnitelmassa. Esimerkiksi "Työkyvyn tukemista koskevat käytännöt työpaikan ulkopuolisten toimijoiden kanssa" näkyi kirjattuna vain kolmessa suunnitelmassa. Vaikka toimintaa ei olisi suunnitelmassa erikseen mainittu, sitä voi silti olla. Suunnitelma antoi kuitenkin vaikutelman, että tällaisia käytäntöjä oli olemassa. Myös haastatteluissa tuli esiin, että käytäntöjä oli olemassa, vaikka niitä ei ollut kirjattu. Pienten työpaikkojen osalta käytäntöjen kirjaaminen toimintasuunnitelmaan ei liene hyödyllistä, koska tarve on satunnaista. Pääasia lienee, että työterveyshuollossa on olemassa prosessit ja käytännöt yhteistyöhön ulkopuolisten toimijoiden kanssa ja työterveyshuolto tuo ne esiin tarpeen vaatiessa.

Haastatteltavien työpaikkojen työterveyshuollot näkivät vaikuttavuuden arvioinnin haasteellisenä. Arviointia kuitenkin toteutettiin kaikissa työterveyshuolloissa ja työpaikoissa, vaikka sitä ei ollut aina kirjattu toimintasuunnitelmiin. Arviointitavoista ei haastatteluissa saatu tarkkaa kuvaa, koska tapoja ei pyydetty määrittelemään tarkemmin. Toimintasuunnitelmien perusteella arviointitavoissa lienee kuitenkin variaatiota. Osa suunnitelmista oli rakenteeltaan sellaisia, että toteutuneet toimenpiteet sai kirjata suunnitelmassa sille varattuun sarakkeeseen, mikä helpottanee tavoitteiden ja toimenpide-ehdotusten toteuttamisen seuranta. Vaikuttavuuden arviointia vaikeutti osassa työterveyshuoltoja se, että tietojärjestelmät eivät tukeneet esimerkiksi sairauspoissaolojen seuranta.

Työterveyshuollon toimintasuunnitelma on tärkein dokumentti toiminnasta työterveyshuollossa. Jos suunnitelma on konkreettinen ja ymmärrettävää kieltä, se palvelee työpaikkaakin paremmin. Olennaisinta on, että siinä kuvataan työpaikan tarpeet, niistä johdetut tavoitteet ja että toiminnan ja sen vaikutusten sekä laadun seuranta on systemaattista. Vaikutukset nähdään muutoksina tavoitteiden suuntaan.

Isoksi kysymykseksi nousee, kuinka paljon toimintasuunnitelma kuvaa työterveystoimintaa ja kuinka paljon vain työterveyshuollon toimintaa. Työterveystoiminta on laajempaa ja ottaa huomioon myös organisaation oman toiminnan samojen, yhteisten tavoitteiden toteuttamiseksi. Työterveyshuollon toiminta on tärkeä osa organisaation työterveystoimintaa. Työterveyshuollon toimintasuunnitelman laatiminen saattaa jatkossa kaivata sitä, että sen tavoitteet luodaan yhä enemmän asiakasorganisaation tavoitteista.

6.2.6 Vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi sekä työpaikkaselvitys

Haastattelun kyllä-kriteeri: Työpaikalla toteutettiin vaarojen tunnistamista ja riskien arviointia ja työpaikkaselvitys oli tehty (työpaikkaselvitys koskee neljää viimeistä haastattelua).

Vaarojen tunnistamisen ja arvioinnin olivat tehneet kaikki suuret ja julkisen sektorin työpaikat, ja se vaikutti olevan säännöllistä toimintaa. Pienissä ja keskiuurissa työpaikoissa kaksi työpaikkaa ei ollut sitä vielä toteuttanut, joskin toisessa työ oli aloitettu ja toisessa suunnitteilla vuonna 2012 tilojen vaihtuessa.

Työpaikkaselvitys lisättiin vaarojen tunnistamisen ja riskien arvioinnin yhteyteen haastatteluprosessin loppupuolella, minkä vuoksi sitä on kysytty systemaattisesti vain neljästä haastattelukohteesta, jotka olivat julkisen sektorin työpaikkoja. Näissä kohteissa yksi toteutti työpaikkaselvityksen sekä vaarojen tunnistamisen ja riskien arvioinnin samanaikaisesti; kolme muuta hyödynsi riskinarviointitietoja ennen työpaikkaselvityksen tekemistä.

Yhteenveto ja pohdinta: Työpaikan säännöllinen vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi on lakisääteinen velvoite, jonka tavoitteena on tunnistaa ne työpaikan vaarat ja riskit, joilla voi olla merkitystä työntekijöiden terveydelle ja työkyvyille. Se on samalla tärkeä osa työpaikan selvillä olemisen ja varautumisen periaatetta, jota on kuvattu työelämäryhmän loppuraportissa (Ehdotuksia...2010). Työpaikkaselvityksen olennainen osa on työympäristöstä ja työstä johtuvien riskien terveydellisen merkityksen arviointi. Päämäärä työpaikan vaarojen tunnistamisella ja riskien arvioinnilla sekä työpaikkaselvityksellä on siten yhteinen. Näissä työpaikoissa vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi toteutui erinomaisesti verrattuna "Työterveyshuollon työpaikkaselvitys osana yritysten hyvinvointi- ja turvallisuustoimintaa" -hankkeessa tehtyyn kyselyyn, jossa arviointi oli tehty tai kesken vain noin 60 %:ssa työpaikoista. Aiemmin on jo todettu, että työterveyshuollot hyödyntävät yleensä työpaikan riskien arviointitietoja työpaikkaselvityksen yhteydessä (Savinainen ym. 2010), mikä toteutui myös haastatelluissa työpaikoissa. Pien-työpaikkojen osalta on todettu, että työpaikan riskien arvioinnin ja työpaikkaselvityksen yhdistäminen on järkevää toimintaa, joka auttaa pienyrittäjää selviämään lakisääteisistä velvoitteista hyödyllisellä tavalla (Oksa ym. 2011).

6.2.7 Resurssit

Haastattelun kyllä-kriteeri: Työpaikalla oli riittävästi resursseja työterveyden, -turvallisuuden tai -hyvinvoinnin toteuttamiseksi

Haastateltavat työpaikat kokivat, että resursseja oli riittävästi. Vain yksi työterveyshuolto toi selkeästi esiin, että heidän resurssinsa olivat liian vähäiset.

Yhteenveto ja pohdinta: Riittävät resurssit ovat olennainen osa toiminnan mahdollistamiseksi, ja haastatelluissa työpaikoissa kaikki kokivat, että resursseja oli riittävästi. Työpaikat olivat niin sanottuja edelläkävijöitä, eli niissä oli panostettu työterveyteen, -turvallisuuteen ja -hyvinvointiin, mikä näkyi myös toiminnan resursoinnissa.

6.2.8 Sisäinen yhteistyö

Haastattelun kyllä-kriteeri: Työpaikalla oli yhteistyökäytäntöjä työterveyden, -turvallisuuden tai -hyvinvoinnin alueella, ja ne tukivat työkyvyn hallintaa, seurantaa ja varhaista tukea.

Jokaisessa työpaikassa oli ainakin yksi vakiintunut sisäinen yhteistyökäytäntö työterveyden, -turvallisuuden tai -hyvinvoinnin alueella. Työpaikoilla oli usein erilaisia sisäisiä palaveriteita, joissa aiheeseen liittyviä teemoja ja asioita käsiteltiin, kun sille oli aihetta. Oheiseen taulukkoon 15 on koottu yleisimmät haastattelujen yhteydessä esiin nousseet säännölliset käytännöt. Eräs julkisen sektorin työpaikka kertoi työterveyshuollon vähäisten resurssien vaikeuttavan käytäntöjen kehittämistä. Eräässä työterveyshuollossa taas kaivattiin työpaikalta parempien työskentelyedellytysten luomista osatyökykyisille heidän työssä pysymisensä tukemiseksi.

Taulukko 15: Työpaikan sisäiset yhteistyökäytännöt

Yhteistyökäytäntö Miten käytäntö toimii suurissa, julkisen sektorin ja PK-sektorin työpaikoissa

YT-ryhmän kokoukset	YT-elimen (toimi myös nimellä yhteistyötoimikunta, yhteistoimintaneuvosto, henkilöstöryhmä tai -kokous) kokoonpano vaihteli eri työpaikkojen välillä suuresti. Jokaisessa työpaikassa esim. työkyvyn tuen malli oli ollut YT-ryhmässä käsiteltävänä ennen sen käyttöön ottamista.
Työsuojelutoimikunnan kokoukset	Toimivat kaikissa työpaikoissa. Muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta näissä korostuvat työturvallisuuteen ja tapaturmien ehkäisyyn liittyvät asiat. Suurissa työpaikoissa ja julkisella sektorilla työterveyshuolto osallistui aina kokouksiin. PK-sektorilla työterveyshuolto osallistui jokaiseen kokoukseen vain yhdessä tapauksessa, muuten lähinnä työterveyshuollon toimintasuunnitelmaa päivitettäessä.
Työhyvinvointiryhmä	Osassa suuria ja julkisen sektorin työpaikkoja toimi myös työhyvinvointiryhmiä, joissa oli edustus henkilöstöhallinnosta, työsuojelusta ja työterveyshuollosta. Työskentelyssä korostui työkyvyn hallintaan, seurantaan ja varhaiseen tukeen liittyvien asioiden suunnittelu, käsittely ja seuranta.
Henkilöstöhallinnon ja työterveyshuollon väliset palaverit	Säännöllistä yhteydenpitoa henkilöstöhallinnon ja työterveyshuollon välillä oli sekä suurissa, julkisen sektorin, että PK-sektorin työpaikoissa. Pienimmissä (<50 henkilöä työllistävässä) työpaikoissa nähtiin riittäväksi puolivuositainen tai vuosittainen yhteydenpito.
Muita käytäntöjä	Päihdetyö- ja sisäilmaryhmä.

Yhteenveto ja pohdinta:

Jokaisessa työpaikassa oli sisäisiä yhteistyökäytäntöjä. Jokaisessa työpaikassa työkyvyn tuen malli oli käsitelty yhteistoiminnassa ennen sen käyttöönottoa, kuten kuuluukin. On huomionarvoista, että työkyvyn hallintaan, seurantaan ja varhaiseen tukeen liittyvät asiat olivat työpaikkojen työsuojelutoimikunnissa harvoin käsittelyssä muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta. Työsuojelun toimenkuvan laajentaminen tapaturmien torjunnasta työkyvyn hallintaan voisi tuoda synergiaetuja ja tiivistää yhteistyötä eri henkilöstöryhmien kesken.

6.2.9 Ulkoinen yhteistyö

Haastattelun kyllä-kriteeri: Työpaikalla oli yhteistyökäytäntöjä työterveyden, -turvallisuuden tai -hyvinvoinnin alueella, ja ne tukivat työkyvyn hallintaa, seuranta ja varhaista tukea.

Suurissa ja kuntasektorin työpaikoissa oli vakiintuneita käytäntöjä ulkoisten toimijoiden, kuten eläkevakuutusyhtiöiden, kanssa. PK-sektorilla yhteistyö oli satunnaisempaa ja tapahtui tarpeen vaatiessa (taulukko 16).

Taulukko 16: Yhteistyökäytännöt työpaikan ulkopuolisten toimijoiden kanssa

Yhteistyökäytäntö Miten käytäntö toimii suurissa, julkisen sektorin ja PK-sektorin työpaikoissa

Yhteistyö tapaturmavakuutusyhtiöiden kanssa	Tapaturmavakuutusyhtiöiden kanssa tapahtuvaa toimintaa kuvasi vain yksi suuri työpaikka, joka sai tapaturmatilastot vakuutusyhtiöstään muutaman päivän viiveellä.
Yhteistyö eläkevakuutusyhtiöiden kanssa	Kahta suurta työpaikkaa lukuun ottamatta (joista toisella oli oma eläkesäätiö) yhteistyö eläkevakuutusyhtiöiden kanssa oli säännöllistä. Yksi työpaikka kävi mm. kaikki työkyvyttömyyseläketapaukset yksityiskohtaisesti läpi kartoittaakseen syyt eläköitymiseen. Julkisella sektorilla yhteistyö Kevan kanssa oli myös tiivistä. Yhteistyössä korostui ammatillisen kuntoutuksen lisäksi työhyvinvoinnin kehittämiseen saatu apu. PK-sektorilla yhteistyö oli satunnaista, ja se liittyi lähinnä ammatilliseen kuntoutukseen yksittäistapauksissa.
Yhteistyö kuntoutuslaitosten kanssa	Noin puolella suurista ja julkisen sektorin työpaikoista oli sovittu yhteistyökäytännöistä tiettyjen kuntoutuslaitosten kanssa, ja kuntoutuslaitokset saattoivat osallistua kuntoutuksen suunnitteluun. PK-sektorilla tarve oli niin satunnaista, että säännöllistä yhteistyötä ei ollut kehittynyt.
Muita käytäntöjä	Muutamit työpaikat kertoivat yhteistyökäytännöistä ammattiliittojen, työsuojelupiirin ja Työterveyslaitoksen kanssa.

Yhteenveto ja pohdinta:

Eläkevakuutusyhtiö oli yleisin yhteistyökumppani työpaikan ulkopuolisista toimijoista. Se on varsin luonnollista, kun tavoitteena valtaosalla suurista yrityksistä ja kuntasektorin työpaikoista oli työkyvyttömyydestä johtuvien eläkemaksujen vähentäminen. Eläkevakuutusyhtiöiden osuus verkostossa korostuu työpaikoissa, joissa toimitaan aktiivisesti työntekijöiden pitämiseksi työelämässä. Pienissä työpaikoissa työkyvyttömyyseläke tai ammatillinen kuntoutus tulee eteen harvoin, mikä vaikuttaa yhteydenpitoon.

Yhteistyö tapaturmavakuutusyhtiöiden kanssa tuotiin esiin, mutta se vaikutti vähäisemmältä kuin yhteistyö eläkevakuutusyhtiöiden kanssa. Vain yksi työpaikka kuvasi tarkemmin yhteistyötä tapaturmavakuutusyhtiön kanssa. Muissakin työpaikoissa oli mahdollisesti säännöllisiä käytäntöjä, mutta yhteistyötä ei haastatteluissa korostettu yhtä voimakkaasti kuin yhteistyötä eläkevakuutusyhtiöiden kanssa. Syy saattaa olla se, että haastateltavat työpaikan edustajat olivat pääosin henkilöstöhallinnosta, ja tapaturma-asiat tuntuivat olevan työsuojelun vastuukentässä. PK-sektori toi esiin yhteistyön tapaturmavakuutusyhtiöiden kanssa. Käytännössä se tarkoitti yleensä tapaturmien yhteydessä tapahtuvia yhteydenottoja.

6.2.10 Raportointi

Haastattelun kyllä-kriteeri: Työpaikalla oli käytössä työkyvyn hallintaan liittyvä säännöllinen raportointikäytäntö.

Mitä suurempi työpaikka oli kyseessä, sitä enemmän erilaisia raportointikäytäntöjä työpaikalla oli käytössä. Ainoastaan yhden työpaikan käytäntö jäi epäselväksi. Kaikissa työpaikoissa raportoitiin sairauspoissaoloista (taulukko 17), ja raportointivastuu oli useimmiten jaettu työterveyshuollon ja henkilöstöhallinnon kesken. Työterveyshuollon vastuulla oli sairauspoissaolojen diagnoosiryhmittäinen seuranta; henkilöstöhallinto tuotti sairauspoissaoloprosentit. Työterveyshuolto raportoi myös osatyökykyisten määriä, työkykyneuvotteluja sekä ammatillisten kuntoutusten ja työkykyä ylläpitävän kuntoutuksen määriä. Integroiduissa työterveyshuolloissa raportointivastuu korostui.

Julkisella puolella työterveyshuollossa korostuivat tietojärjestelmän puutteet työterveyshuollon työkykyseurannassa, mikä vaikeutti raportointikäytäntöjen luomista työkykyseurantaan. Muun muassa sairauspoissaolojen diagnoosiryhmistä, käyntidiagnooseista ja työhön liittyvistä sairauksista kaivattiin ryhmätietoa. Tämän yhteistyön parantamiseksi tietojärjestelmää olikin vaihdettu, tai sitä oltiin parasta aikaa vaihtamassa tarkoitusta vastaavaan järjestelmään jo neljässä työpaikassa kuudesta.

Työsuojelun raportointivastuulla oli poikkeuksetta tapaturmien ja läheltä piti -ilmoitusten raportointi. Noin puolessa työpaikoista työsuojelu raportoi niistä henkilöstöhallinnolle ja toisessa puolessa turvallisuudesta tai riskienhallinnasta vastaavalle.

Suuret työpaikat ja julkinen sektori seurasivat eläkemaksuja. PK-sektorilla ei seurantaa toteutettu. Pienissä työpaikoissa yksittäiset työkyvyttömyyseläkkeet lienevät tiedossa, koska pienempi työntekijämäärä on helpompi hallita. Niiden vastauksissa korostuivat erilaiset palaverikäytännöt esimerkiksi työsuojelussa, työpaikkakokouksissa ja työterveyshuollon kanssa, joissa raportoitiin keskustelutasolla. Suuret ja julkisen sektorin työpaikat seurasivat enemmän erilaisia määrällisiä tunnuslukuja, joskin muutama työpaikka korosti myös laadullisten tekijöiden lisääntyvää tärkeyttä.

Taulukko 17: Työterveysyhteistyössä raportoitavat asiat haastattelujen perusteella

Työpaikka	Raportointi (seuranta)
Suuret työpaikat	<p>1-3 kk välein sairauspoissaolot, eläkemaksut, tapaturmat (jopa päivien viiveellä), poikkeamailmoitukset / läheltä piti -tilanteet</p> <p>Vuosittain osatyökykyisten, työkyvyttömyyseläkkeiden, kuntoutustukien, ammatti- tautien ja kuntoutusten määrät, henkilöstön kehittämiskulut €/hlö, koulutuspäivät pv/hlö, henkilöstön vaihtuvuus, henkilöstön tuottavuus, panostus työterveyshuoltoon, €/hlö, työterveyshuollon vuosisuunnitelman yhteydessä toiminnan seuranta, asiakas- tyytyväisyys</p> <p>1-2 v välein henkilöstötutkimukset</p> <p>Lisäksi laatujärjestelmät (erityisesti turvallisuuden osalta) osa raportointia ja seuran- taa, auditoinnit (työterveyshuolto, työhyvinvointi, turvallisuus)</p>
Julkinen sektori	<p>1-12 kk välein (raportointiväleissä suuri variaatio eri työpaikkojen välillä) sairaus- poissaolot, eläkemaksut, tapaturmat, osatyökykyiset, työkyvyttömyyseläkkeiden määrät, kuntoutukset, sijaisten käyttö, työpanos</p> <p>Henkilöstötutkimukset (yleensä vuoden välein)</p> <p>Työhyvinvointiin ja -turvallisuuteen liittyvien asioiden seuranta 6–7 kertaa vuodessa työsuojelutoimikunnan kokouksissa</p> <p>Keskustelutason raportointia erilaisissa yhteyksissä</p>
PK-sektori	<p>Sairauspoissaolot (yleisimmin 6 kk välein)</p> <p>Henkilöstötutkimukset</p> <p>Tapaturmat (yleisimmin vuosittain + käsittely aina tapaturman sattuessa)</p> <p>Työterveyden toimittama vuosittainen asiakasraportti, joka sisältää toimintaluvut sekä sairauspoissaolot</p> <p>Keskustelutason raportointi erilaisissa asiayhteyksissä: henkilöstöhallinnon palaverit, työsuojelutoimikunnan kokoukset, yhteistyöpalaverit työterveyshuollon kanssa, yh- teistoimintakokoukset</p> <p>Kehittämissuunnitelman päivitys vuosittain</p> <p>Laatujärjestelmän auditoinnit</p> <p>Työhyvinvointiasioiden raportointi vuosikertomuksessa</p>

Yhteenveto ja pohdinta: Monenlaiset tulosindikaattorit olivat säännöllisessä käytössä, ja raportoitavat asiat korreloivat työpaikoissa asetettujen tavoitteiden kanssa. Suurin osa

raportoinneista oli kvantitatiivisia tunnuslukuja. Toisin sanoen tulosindikaattoreita käytetään toiminnan seuraamisessa varsin tehokkaasti. Osa työpaikoista kaipasi kylläkin laadullisia työkaluja niiden rinnalle. Eräs haastateltava sanoi, että raportoinnin täytyy olla kunnossa, että voidaan seurata, tehdäänkö oikeita asioita ja mitä pitäisi kehittää, jatkaa vai lopettaa.

6.2.11 Tiedottaminen

Haastattelun kyllä-kriteeri: Työpaikalla oli vakiintunut käytäntö tiedottamiseen.

Jokaisella työpaikalla oli jokin vakiintunut tiedotuskäytäntö. Esiin nousseet tiedotuskanavat ovat luettelomaisesti taulukossa 18. Tiedottaminen-osio jäi tarkemman sisällön osalta epäselväksi kahdessa haastattelukohteessa.

Taulukko 18: Haastatteluissa esiin nousseet tiedotuskanavat

Tiedotuskanava	käytössä (lkm) työpaikoilla
Intra	12
Sähköposti	9
Henkilöstölehti tai vastaava tiedote	4
Työpaikan sisäiset palaverit (esimies tai johto tiedotusvastuussa)	17
Ilmoitustaulu	4
Strukturoitu tiedotusjärjestelmä, jossa käytetään sen mukaan eri kanavia	1
Ajanhallintajärjestelmä	1

Intra oli käytössä kaikissa suurissa työpaikoissa ja monessa julkisen sektorin työpaikassa. Yksi PK-sektorin työpaikka käytti intraa, mutta koki sen tiedotuskanavana vajaaksi huonon tavoitettavuuden takia: kaikilla työntekijöillä ei ollut mahdollisuutta tietokoneen käyttöön. Kolme työpaikkaa koki, että intra oli tärkein tiedotuskanava. Yksi työpaikka oli sitä mieltä, että intra toimii asiakirjavarastona mutta ei muuten, koska järjestelmästä ei tule automaattisesti ilmoitusta uusista tiedotuksista.

Yksittäiselle työntekijälle tärkein viestittäjä oli yleensä esimies. Siten esimiehen aktiivisuudella on suuri merkitys tiedon kulkemiselle organisaatiossa työntekijätasolle, eikä sen tärkeyttä voine liikaa korostaa.

Yhteenveto ja pohdinta: Tiedottaminen on yleisesti erilaisissa henkilöstökyselyissä asia, johon toivotaan työpaikoilla parannusta. On hyvä pohtia tiedotuskäytäntöjä ja etsiä tapo-

ja, joilla olennaiset asiat saadaan kaikkien niiden tietoon, jotka tiedon tarvitsevat. Tiedotuskäytännöt ovat tarkistuslistassa siksi olennainen asia.

6.2.12 Toimintatavan arviointi

Haastattelun kyllä-kriteeri: Työpaikalla oli vakiintunut käytäntö työpaikan erilaisten toimintatapojen tai -mallien toimivuuden arviointiin.

Vakiintunut käytäntö toimintatapojen arviointiin puuttui yllättävän monelta, kun 19 työpaikasta vain 11 ilmoitti arvioivansa erilaisten toimintatapojen toimivuutta suunnitelmallisesti.

Työkyvyn tuen mallin käytännön toimivuuden arviointia kysyttiin erikseen, ja tulos oli samansuuntainen: kahdeksassa työpaikassa ei ollut toimivuuden systemaattista arviointia. Niissä kymmenessä työpaikassa, joissa mallin käytännön toimivuutta arvioitiin, arviointi tapahtui hyvin vaihtelevilla tavoilla, ja samassa työpaikassa saattoi olla useita arviointitapoja (taulukko 19).

Taulukko 19: Työkyvyn tuen mallin käytännön toimivuuden arviointi

Työkyvyn tuen mallin käytännön toimivuuden arviointi – asiayhteys, jossa toimivuutta arvioidaan	Suuret työpaikat; lkm	Julkinen sektori; lkm	Pienet työpaikat; lkm
Työsuojelutoimikunnassa	3	1	1
HR-tiimissä	4	1	1
Työterveydessä	3	2	0
Kehityskeskusteluissa/ Esimiehiltä kerätään palautetta	1	1	1
Riskien arvioinnin yhteydessä	0	1	0
Ei systemaattista arviointia	1	3	4
Kysymykseen ei saatu vastausta	1	0	0

Erikseen tiedusteltiin myös, arvioitiinko toimivuutta työsuojelutoimikunnassa, mikä toteutui viidessä työpaikassa. Lisäksi neljä työpaikkaa piti ajatusta hyvänä ja kertoi ottavansa sen asialistalle. Yksi työpaikka ihmetteli, miten työsuojelutoimikunta pystyisi toimivuutta arvioimaan.

Yhteenveto ja pohdinta: Haastateltavat kokivat haasteelliseksi arvioida sitä, miten erilaiset toimintamallit käytännössä toteutuvat. Lisäksi monet esimerkiksi työkyvyn tuen malliin liittyvistä asioista ovat hankalia esimiehille, koska tilanteita tulee eteen kovin harvoin. Ehkä juuri sen vuoksi yllättävän harva työpaikka arvioi käytännössä toimintamallien toteutumista ja toimivuutta. Kehittämisen ja vaikutusten seurannan kannalta arviointi olisi

kuitenkin tärkeä osa toimintaa. Toimintatapojen ja -mallien tarkoitus on luoda yhtenäisiä käytäntöjä, ohjeistaa ja helpottaa erilaisten käytäntöjen toteuttamista dokumentoidun ohjeistuksen avulla. On oleellista, että toimintamallit ovat toimivia ja järkeviä, jotta ne ylipäättään voivat tulla osaksi työpaikan arkea. Sen vuoksi on tärkeää, että niiden toimivuutta arvioidaan. Työkyvyn tuen mallin käytännön toimivuuden arviointi myös työsuojelutoimikunnassa toteuttaisi työturvallisuuslain henkeä. Sen mukaan työntekijöiden työkyvyn ylläpitämiseen tähtäävä toiminta on oleellinen työsuojelun tehtävä (Työturvallisuuslaki 738/2002). Lisäksi se saattaisi lisätä vuorovaikutusta työsuojelun, henkilöstöhallinnon ja työterveyshuollon kesken, mikä saattaisi kokonaisuutena edistää yhteistyötä ja työhyvinvointia laajemmin.

6.3 Tarkistuslistan käytännön toiminnan indikaattorit

Tarkistuslistan käytännön toiminnan indikaattorit jaettiin neljään eri osa-alueeseen:

- 1) työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen käytännön yleiset periaatteet, jotka ohjaavat ylemmän hierarkian tasolla listan osa-alueita 2–4
- 2) varhaisen tuen tarpeen tunnistaminen ja käytännöt
- 3) sairauspoissaolojen hallinta ja seuranta sekä
- 4) työhön paluun tuki.

Kaikilla neljällä osa-alueella oli erikseen määritellyt työpaikan ja työterveyshuollon vastuut työterveystoiminnassa. Työterveystoiminta tarkoittaa tässä hankkeessa sitä työterveyshuollon tehtäväkenttää, jota työpaikka ja työterveys tekevät yhdessä tai erikseen omilla tahoillaan yhteisesti asetettujen tavoitteiden toteuttamiseksi. Käytännön toimintojen toteutuminen haastateltavissa työpaikoissa ja työterveyshuolloissa esitetään jokaisen kohdan osalta taulukoissa 20–27. Työterveyshuollon edustus oli paikalla 17 haastattelussa, työpaikan edustus käytännössä kaikissa haastatteluissa, joista kahdessa kyseessä oli integroidun työterveyshuollon vastuulääkäri. Taulukoissa on mainittu aina kyseisen indikaattorin kohdalla ei kysytty-tapausten osuus, mikäli kyseinen kohta ei ole vielä ollut tarkistuslistassa mukana haastatteluhetkellä.

Taulukko 20: **Työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen käytännön yleiset periaatteet – työterveyshuollon** vastuu työterveystoiminnassa

Työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen käytännön yleiset periaatteet	
Työterveyshuollon vastuu työterveystoiminnassa	Kyllä, n/17
Työterveyshuolto keskustelee aloitteellisesti asiantuntijana tavoitteista työkyvyn hallinnalle seurannalle ja varhaiselle tuelle.	17/17
Työterveyshuolto antaa tietoja, ohjausta ja neuvontaa työhön, työympäristöön ja työyhteisöön liittyvien terveys- ja turvallisuusvaarojen ehkäisemiseksi ja minimoimiseksi sekä terveyden edistämiseksi.	17/17
Työterveyshuolto osallistuu työpaikan tavoitteiden asetteluun ja asettaa yhteistyössä työpaikan kanssa tavoitteet omille toimilleen, jotka kirjataan työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan.	17/17
Työterveyshuolto on mukana suunnittelemassa työpaikan työkyvyn tuen käytäntöjä.	17/17
Työterveyshuollon toimintasuunnitelmassa on suunniteltu ja kuvattu työterveyshuollon tehtävänä olevat hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaiset toimenpiteet työkyvyn tukemisessa ja työkykyongelmien ehkäisyssä sekä työterveyshuollon toiminta työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen toteuttamisessa.	14/17
Työterveyshuollon osaaminen ja osuus toiminnasta on esimiesten ja työntekijöiden sekä kaikkien työpaikkaa hoitavien työterveyshuollon ammattilaisten tiedossa. Työterveyshuolto toimii työterveyshuollon toimintasuunnitelman mukaisesti.	16/17, ei tietoa: 1
On sovittu, mitä tietoja työterveyshuolto kerää ja dokumentoi (työkykyseurannan toteutus ja raportointi on kirjattu myös työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan).	15/17
On sovittu, millä aikavälillä yhteisesti kerättyä seurantatietoa käsitellään yhdessä, ja se on kirjattu työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan.	14/17 ei tietoa: 3
Toteutetaan sopimukseen ja/tai toimintasuunnitelmaan kirjattua tiedottamiskäytäntöä siitä, kuinka usein ja miten analysoidaan kertyneet terveys- ja työkykytiedot yhdessä työpaikan edustajien kanssa, erityisesti yrityksissä, joissa on yli 20 henkilöä työssä (terveystiedoissa taataan anonyymiyys), tuotetaan eri tasoja tietoa toimintamallin arvioimiseksi.	13/17, ei tietoa: 1

Taulukko 21: **Työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen käytännön yleiset periaatteet – työpaikan** vastuu työterveystoiminnassa

Työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen yleiset periaatteet	
Työpaikan vastuu työterveystoiminnassa	Kyllä, n/19
Ylin johto on sitoutunut työkyvyn hallinnan ja varhaisen tuen toimintamalliin.	19/19
Työkyvyn hallinnalle, seurannalle ja varhaiselle tuelle sekä sairauspoissaolojen seurannalle on asetettu tavoitteet yhteistyössä (työpaikka, työntekijä(n) edustaja, työterveyshuolto) työpaikalla.	18/19 ei tietoa: 1
Tavoitteiden asettaminen perustuu yhdessä tehtyyn tilannekartoitukseen (riskien arviointi ym. tiedot ja työterveyshuollon työpaikkaselvitykset ja muut seurantatiedot).	8/19 (7 kuntasektori + 1 PK-sektori) ei tietoa: 1 ei kysytty: 10/19
Toimintamallin toteutuksesta on sovittu työpaikalla yhteistyössä työterveysyksikön ja oman henkilöstön kanssa.	18/19 ei tietoa: 1
Suunniteltu käytäntö on kuvattu työpaikan erillisessä asiakirjassa, joka pidetään työpaikalla nähtävillä.	4/19 (PK-sektori) ei kysytty: 15/19
Vastuut tai työnjako on kuvattu riittävän tarkasti (esimiehet, työntekijät ja työterveyshuolto).	16/19 osin: 2/19 (iso ja kuntasektori) ei: 1/19 (PK-sektori)
On sovittu, mitä ja miten dokumentoidaan (esim. onko erillinen malli vai osa henkilöstösuunnitelmaa).	18/19 ei: 1/19 (PK-sektori)
Työpaikan työkyvyn tuen toimintamallissa on sovittu, miten työkykyseurannan tietoja ja varhaisen tuen toteutumista seurataan ja arvioidaan osana työpaikan työsuojelun yhteistoimintamenettelyä.	ei: 4/19 ei kysytty: 15/19 (aiemmin kysytty näin: yhteistyön tuloksellisuus ja toimivuuden seuranta on sovittu: kyllä: 10/15, osin: 3/15, ei: 1/15, ei tietoa: 1)

Arvioidaan määrävälein yhdessä, miten varhaisen tuen toimintamalli toimii käytännössä.	8/19
Erikokoisten yritysten erilaiset käytännöt:	ei: 10/19
- yli 20 hengen yrityksissä työsuojelutoimikunta	ei tietoa: 1
- alle 20 hengen yrityksissä työnantajan, työntekijöiden ja työterveyshuollon edustajat.	

Taulukko 22: **Varhaisen tuen tarpeen tunnistaminen ja käytännöt – työterveys-huollon** vastuu työterveystoiminnassa

Varhaisen tuen tarpeen tunnistaminen ja käytännöt	
Työterveyshuollon vastuu työterveystoiminnassa	Kyllä, n/17
On sovittu, kuka tekee ja mitä:	17/17
- työterveyshuolto seuraa varhaisia merkkejä alentuneesta työkyvystä (sairausvastaanotot, terveystarkastukset, kyselyt)	
- tiedot dokumentoidaan ja kootaan työpaikasta vastaavalle työterveyden ammattilaiselle.	
Työterveyshuolto rohkaisee asianomaisia ottamaan työkykyongelman puheeksi.	ei kysytty 17/17
On sovittu, missä tilanteissa työterveysyksikkö ottaa yhteyttä työpaikkaan ja sopii potilaan kanssa hänen asiastaan.	17/17
Työterveyshuolto seuraa oman toimintansa vaikutusta.	13/17
Työterveysyksiköllä on riittävät resurssit ja valmiudet työkyvyn hallintamallin varhaiseen tukeen: osaaminen työkyvyn arviointiin, riittävä työolotuntemus työkykyneuvotteluja (preventiotiedot/taidot) ja kuntoutusta varten, verkosto-osaaminen (Kela, muut eläkevakuutusyhtiöt ja muut terveydenhuollon sektorit).	17/17
Työterveyshuolto pyrkii havaitsemaan terveys- ja työkykyongelmat ja käynnistämään kuntoutustoimenpiteet mahdollisimman varhain.	17/17
Työterveyshuolto arvioi terveystarkastustarpeen ja tarkastusten käytännön toteutuksen.	17/17

Työterveyshuolto selvittää työhön liittyvät oireet yksilö- ja työpaikkatasolla niiden ilmaantuessa (ja merkitsee sairauskäynnit sairaanhoitosuosituksen mukaan).	ei kysytty 17/17
Työterveyshuolto järjestää tarvittaessa työkykyneuvottelun tai osallistuu siihen, kun työnantaja tai työntekijä tekee aloitteen.	17/17

Taulukko 23: **Varhaisen tuen tarpeen tunnistaminen ja käytännöt – työpaikan vastuu työterveystoiminnassa**

Varhaisen tuen tarpeen tunnistaminen ja käytännöt	
Työpaikan vastuu työterveystoiminnassa	Kyllä, n/19
On sovittu, kuka tekee ja mitä: - esimies seuraa työssä selviytymistä (työkykyongelman havainnointi ja tunnistaminen) - esimies keskustelee työntekijän kanssa työkykyasioista - esimies dokumentoi varhaisen tuen keskustelun (lomakepohja käytössä) - esimies ohjelmoi tarvittavat jatkotoimenpiteet.	19/19
On sovittu hälytysrajat, jotka viimeistään laukaisevat varhaisen tuen toimintamallin mukaisen toiminnan.	19/19
On sovittu, miten työterveyshuoltoa informoidaan ja miten henkilö lähetetään työterveyshuoltoon.	18/19 ei tietoa: 1
Sovitut käytännöt on tiedotettu henkilöstölle ja tarvittaessa muille tahoille.	18/19 ei tietoa: 1
Työntekijän kanssa sovitut toimenpiteet kirjataan ja aikataulutetaan. Esimies tarkistaa lisäksi, saako muistion lähettää työterveyshuoltoon.	15/19 osin: 1/19 ei tietoa: 3

Toimenpiteiden toteutumista seurataan järjestelmällisesti.	14/19 ei: 2/19 (kuntia) ei tietoa: 3 (1 iso, 2 PK-sektori)
Työpaikalla on kartoitettu työn muokkauksen ja korvaavan työn mahdollisuudet (koskee sekä varhaista tukea että työhön paluun tukea) - työn organisatoriset muutokset - työn sisällön ja työskentelyolosuhteiden muutokset - työympäristön muutokset - työaikajärjestelyt (lyhennetty työaika, osasairauspäiväraha jne) - työhön paluuta edistävä koulutus.	12/19 osin: 4/19 (2 isoa, 2 kuntaa) Tapauskohtaista: 3/19
Työpaikka on järjestänyt esimiehen perehdyttämisen ja koulutuksen tuen tarpeen tunnistamiseen ja sen antamiseen, tarvittaessa työterveysyksikön tai muun ulkopuolisen asiantuntijan yhteistyönä.	15/19 ei: 4/19 (PK-sektori)
Esimiehille taataan riittävät resurssit varhaisen tukemisen toteuttamiseksi käytännössä ja tarvittaessa keskustelua helpottavat kartoituslistat sekä tiedot sairauspoissaolojen käsittelystä.	16/19 osin: 2/19 ei tietoa: 1
Esimiehet saavat riittävästi tukea varhaiseen tukeen liittyvissä asioissa (HR-TYHY-kontrolleri, oma esimies, työterveyshuolto)	8/19 (kunta+PK) ei kysytty: 11/19

Taulukko 24: **Sairauspoissaolojen hallinta ja seuranta – työterveyshuollon** osuus työterveystoiminnassa

Sairauspoissaolojen hallinta ja seuranta	
Työterveyshuollon vastuu työterveystoiminnassa	Kyllä, n/17
Työterveyshuolto tietää työpaikan sairauspoissaolokäytännön ja oman osuutensa siitä.	17/17
Työterveyshuolto seuraa ja raportoi sovituin määrävälein sairauspoissaolojen syitä ja kestoja ryhmätasolla.	13/17
Työterveyshuolto reagoi uusiin tilanteisiin, mm. työpaikkaselvityksen yhdistäminen riskinarviointiin tai sen päivitys, tai suuntaa uudelleen toimintaansa.	17/17
Työterveysyksikkö antaa ryhmätason tietoa terveystarkastusten ja sairausvastaanoton tietojen perusteella (mm. käynnit työhön liittyvien sairauksien vuoksi tai vaikutus työkykyyn).	13/17

Taulukko 25: **Sairauspoissaolojen hallinta ja seuranta – työpaikan** osuus työterveystoiminnassa

Sairauspoissaolojen hallinta ja seuranta	
Työpaikan vastuu työterveystoiminnassa	Kyllä, n/19
Sairauspoissaolojen ilmoituskäytäntöä noudatetaan.	19/19
On sovittu, kuka työpaikalla seuraa poissaoloja keskitetysti ja ilmoittaa hälytysrajojen ylittymisestä esimiehille.	ei kysytty keneltäkään systemaattisesti
Työterveyshuolto saa tiedon kaikista sairauspoissaaloista (sisältäen diagnoositiedot), erityisesti yli 30 vrk:n pituisista.	12/19 ei: 6/19 (kunta+PK, näiden työterveys kunnallinen yhtä lukuun ottamatta) ei tietoa: 1

Työpaikka antaa työterveyshuollolle tarpeelliset tiedot työolosuhteiden muutoksista, mahdolliset uudet riskinarviointitiedot, tiedot työilmapiiristä, muista henkilöstöhallinnon selvityksistä, henkilöstön tilasta sekä muut tarpeelliset tiedot työkyvyn hallintaa ja sen tukea ajatellen.	11/19 ei: 5/19 (iso+kunta+PK-sektori) osin: 3/19 (iso+kunta+PK-sektori)
Työpaikka reagoi ehkäisevin/korjaavin toimenpitein työterveyshuollon antamiin tietoihin (yksilö- ja ryhmätasolla).	17/19 osin: 1/19 ei tietoa: 1

Taulukko 26: **Työhön paluun tuki – työterveyshuollon** osuus työterveystoiminnassa

Työhön paluun tuki	
Työterveyshuollon vastuu työterveystoiminnassa	Kyllä, n/17
Työterveyshuolto tarkistaa, onko syytä olla yhteydessä työkyvyttömänä olevaan työntekijään sovitun käytännön mukaisesti (esimerkiksi esimiehen ja työntekijän keskustelun tai oman potilaskontaktin perusteella).	17/17
Työterveyshuollon toimintasuunnitelmassa on suunniteltu työpaikan kanssa yhteistyössä työterveyshuollon tehtävät työhön paluun tukemiseksi.	ei kysytty
On sovittu, miten työterveyshuolto toimii, jos sen tietoon tulee sovitun toimenpiderajan ylittävä sairausloma.	16/17
Työterveyshuolto tukee työhön paluuta – työterveysneuvottelut, uudelleensijoitus, ammatillinen kuntoutus:	17/17
- hoito, kuntoutukseen ohjaus sekä työkyvyn arvioinnit	
- tarvittaessa työkykyongelmien koordinointi yhteistyössä muun terveydenhuollon ja sosiaalivakuutusjärjestelmän kanssa (yhteistyöhön kuuluu työterveyshuollon aktiivinen rooli, ns. työkykyohjaus)	17/17
- hoidon ja kuntoutuksen seuranta (paikallisen kuntoutusverkoston kartoitus ja yhteistyö)	17/17

- työterveyshuollolla on käytössään nimetyt kuntoutusyhdyshenkilöt (case managementista eli työkyvyn ohjauksesta sopiminen, kuka tekee mitä, kuka maksaa)	10/17, ei tietoa: 4
- erikoissairaanhoidossa tapahtuvan hoidon seuranta, viiveiden välttäminen ja tarvittaessa asiaan puuttuminen	9/17, ei tietoa: 3
- yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa.	4/17, ei tietoa: 10

Taulukko 27: **Työhön paluun tuki – työpaikan** osuus työterveystoiminnassa

Työhön paluun tuki	
Työpaikan vastuu työterveystoiminnassa	Kyllä, n/19
Esimiehet pitävät yhteyttä hälytysrajojen mukaisesti niihin työntekijöiden, joiden sairauspoissaolo kestää pidempään tai sairauspoissaolot ovat toistuvia.	16/19 osin: 3/19 (ei toimi riittävän hyvin, isoja)
On sovittu hälytysrajat työhön paluun tuen laukaisemiseksi.	15/19, ei tietoa: 1 ei: 3/19 (kunta+PK)
Esimiesten tehtävät työhön paluun tukemisessa on määritelty, ja he saavat siihen tarvittaessa tukea (tukea voivat antaa esimerkiksi HR, työkykykontrolleri, esimiehen esimies, työterveyshuolto): Työhönpaluun tukemiseen liittyviä tehtäviä ovat mm.:	19/19
<ul style="list-style-type: none"> - työkykyneuvottelujen organisointi - työtehtävien rajaaminen - työkuormituksen vähentäminen - tehtävät ilman tiukkaa aikataulua - työympäristön rauhoittaminen - työaikajärjestelyt - työn joustomahdollisuuksien lisääminen. 	tehtäväluetteloa ei ole käyty läpi, lisätty jälkikäteen

Yhteenveto ja pohdinta: Työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen tavoitteiden asettelussa ja käytäntöjen luomisessa sekä työpaikka että työterveyshuolto olivat aktiivisessa roolissa kaikissa haastattelukohteissa.

Suurin haaste tuntui olevan oman toiminnan vaikutusten seurannassa. Seuranta koettiin vaikeaksi toteuttaa, vaikka asioita seurattiinkin. Epäselvää oli, seurattiinko oikeita asioita ja miten määritellä se, että toiminnalla on ollut vaikutusta ja vaikuttavuutta – erityisesti jos työpaikan henkilöstömäärä oli suhteellisen vähäinen. Toimintamallin käytännön toimituvuutta arvioi työsuojelutoimikunnassa vain kahdeksan työpaikkaa, kuten edellä on tullut esiin. Moni työpaikka piti sitä kuitenkin järkevänä tapana ja kertoi ottavansa käytännön itselleen.

Työterveyshuollon vastuulla oleva sairauspoissaolojen ja käyntidiagnoosien seuranta toteutui kaikissa yksityisen sektorin työterveyshuolloissa. Sen sijaan seuranta ontui osassa julkisen sektorin työterveyshuolloista tietojärjestelmien asettamien haasteiden vuoksi. Samasta syystä työpaikat eivät toimittaneet ulkopuolisia sairauspoissaolotodistuksia näihin työterveyshuoltoihin. Tietojärjestelmiä oltiinkin uusimassa seurannan mahdollistamiseksi. Raportointi terveystarkastuksista ei tuntunut aina systemaattiselta, mutta työpaikkaselvityksistä raportointiin (se oli yleensä kirjattu myös työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan). Raportointi miellettiin haasteelliseksi: yhteenveto terveystarkastuksista tarvitsee yleensä niin sanottua tukkimiehen kirjanpitoa, koska tietojärjestelmistä ei saa usein järkevää yhteenvetoa.

Työterveyshuollon vastuu työhönpaluun tukemisessa oli kaikissa työterveyshuolloissa selkeä ja merkittävä. Ulkopuolisista toimijoista ongelmalliseksi koettiin erityisesti yhteistyö erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kanssa.

Työpaikan osalta yli puolet PK-sektorin työpaikoista ei ollut kouluttanut esimiehiään varhaisen tuen tarpeen tunnistamiseen ja tuen antamiseen, vaan oletti, että esimiehet osaat asian osana normaalia esimiestyötä.

Esimiehen puhekeskustelussa viimeistään tietty sairauspoissaoloraja laukaisi tarpeen esimiesalaiseskustelulle. Tämän rajan seuraaminen oli pääosin esimiehen tehtävä. Moni haastateltava ei osannut sanoa, toteutuivatko keskustelut sovittujen rajojen mukaisesti. Muutamissa työpaikoissa rajojen ylittymistä seurattiin myös henkilöstöhallinnosta, ja sieltä ilmoitettiin esimiehelle, jos sairauspoissaoloraja oli ylittynyt ja keskustelu käytävä. Toiminta katsottiin hyväksi, ja se helpotti seurannan toteutumista. Tämä toiminto lisättiin myös tarkistuslistaan erilliseksi kohdaksi haastattelujen jälkeen.

Työpaikoilla oli yleensä kartoitettu työn muokkauksen mahdollisuuksia, mutta osa oli päättänyt pohtimaan mahdollisuudet aina tapauskohtaisesti. Ainakin työaikajärjestelyihin liittyvät mahdollisuudet olisi hyvä kartoittaa, koska näissä tarvitaan yleensä johdon hyväksyntä. Mikäli asia olisi valmiiksi pohdittu, siihen ei kuluisi aikaa silloin, kun asia on ajankohtainen.

6.4 Lopulliset tarkistuslistat

Hankkeen aikana syntyi lopulta viisi erilaista tarkistuslistaa, jotka ovat liitteissä 2–6.

Työpaikan työterveyden, -turvallisuuden ja -hyvinvoinnin yleiset tavoitteet ja toiminta kuvaavat panosindikaattoreita. Näitä listoja on kaksi, toinen suurille (liite 2) ja toinen pienille, alle 20 työntekijän työpaikoille (liite 3). Listoihin on laadittu hankkeen pohjalta myös arviointikriteerit kyllä-vastauksille.

Käytännön toimintoja kuvaavia tarkistuslistoja laadittiin kolme. Laajin lista on tarkoitettu suurille työpaikoille (yli 250 työntekijää; liite 4), ja lisäksi PK-sektoria ja pienyrityksiä varten on lyhyemmät tarkistuslistat (liitteet 5–6). Pienyritysten (alle 20 työntekijän) tarkistuslistojen (liitteet 3 ja 6) pilotointi on vasta alkamassa.

Tarkistuslistoihin ollaan laatimassa myös niin sanottua käyttöohjetta, joka helpottaa listojen hyödyntämistä ja keskustelun/arvioinnin käytännön toteutusta työpaikan ja työterveyshuollon välillä. Ohje tulee lopulliseen raporttiin ja mahdollisesti erilliseen työkyvyn hallinnan oppaaseen.

7 POHDINTA

Työterveystoiminta osana työpaikkojen toimintajärjestelmää

Työelämätyöryhmät ovat asettaneet keskeiseksi vaikuttavuusodotukseksi työssä jatkamisen ja työhön paluun tukemisen siten, että työurat pidentyvät. Työpaikat haluavat samasta toiminnasta kustannussäästöjä tai ainakin parempaa inhimillisen pääoman hallintaa tai sen ennakoitavuutta. Samalla voidaan saavuttaa korkeampaa tuottavuutta. Työterveystoimijoille tämä tarkoittaa yksittäisen työntekijän osalta inhimillisille perusarvoille asetettujen tavoitteiden (terveys, hyvinvointi) sekä työpaikan (tuotantokyky, tuottavuus) ja yhteiskunnallisten tavoitteiden (työurien jatkaminen) aikaisempaa tietoisempaa yhteensovittamista. Toteutumisen edellytyksenä käytännössä korostuu työnantajien, työntekijöiden ja työterveyshuollon tiivis ja luottamuksellinen yhteistyö.

Kuten johdannossa kuvataan, työterveystoiminta ja -yhteistyö ovat nousseet uudistuvan työterveyshuollon keskiöön. Ahtelan ja Rantahalvarin raporteissa työterveysyhteistyön sisältöä on kuvattu ja työterveystoimintaa ja -yhteistyötä pidetään edellytyksenä vaikutusten synnylle. Lainsäädännön ja työelämätyöryhmien määrittelyjen perusteella voidaan päätellä, että vaikuttavuudella tarkoitetaan työterveystoiminnan (työpaikan ja työterveyshuollon toimien ja yhteisten toimien) avulla aikaansaattua muutosta tavoitteen suuntaan. Toisin sanoen tavoitteiden toteutuneisuus on vaikuttavuutta. Jotta tavoitteet on saavutettavissa, ne pitää asettaa yhdessä työpaikan ja työterveysyksikön kesken.

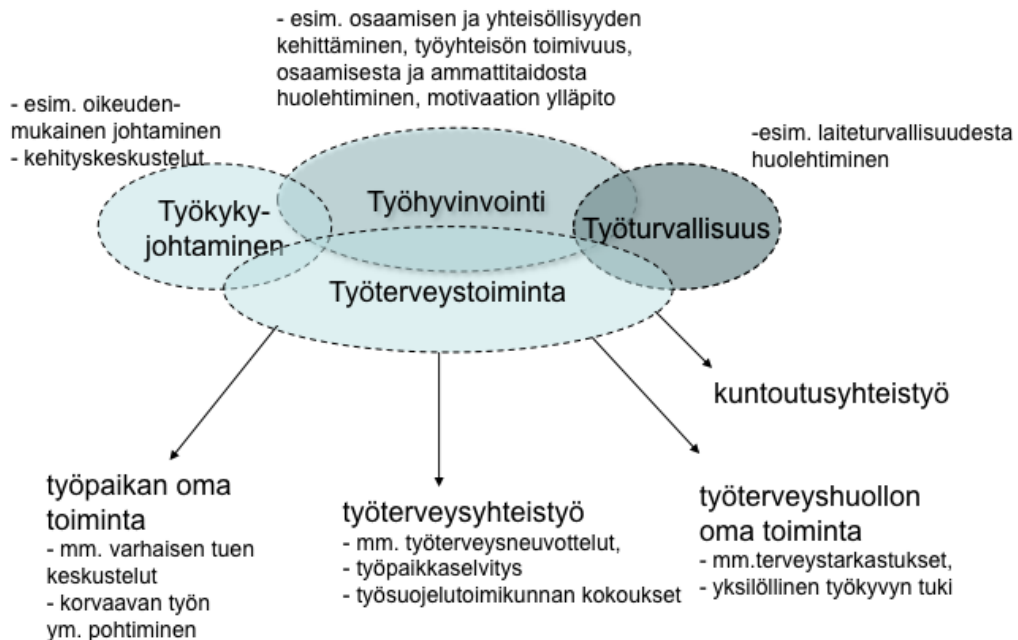
Tutkijaryhmä on pohtinut prosessin aikana työterveysalan käsitteitä, joista osa on määritetty säädöksissä ja osasta on olemassa erilaisia määritelmiä kuten työhyvinvoinnista. Eri maissa käsitteestä työhyvinvointi on käytetty lukuisia nimityksiä: Quality and productivity of working life, Workplace as supporting health, Healthy living, Decreasing sickness rates, Inclusive working life, Work environment, Corporate social responsibility, Employee involvement in company development, etc. Eri nimitysten mukaiset toiminnot tähtäävät samankaltaiseen päämäärään (työhyvinvointi), vaikakin painotuksissa ja toteutustavoissa on eroavuuksia.

Työhyvinvointi merkitsee yhtäältä subjektiivisesti koettua hyvinvointia työssä, mutta käsite on mielletty moniulotteisemmin. Työterveyslaitoksen mukaan "työhyvinvointi tarkoittaa, että työ on mielekästä ja sujuvaa turvallisessa, terveyttä edistävässä sekä työuraa tukevassa työympäristössä ja työyhteisössä". Toisen tuoreen määritelmän mukaan "työhyvinvointi tarkoittaa turvallista, terveellistä ja tuottavaa työtä, jota ammattitaitoiset työntekijät ja työyhteisöt tekevät hyvin johdetussa organisaatiossa. Työntekijät ja työyhteisöt kokevat työnsä mielekkääksi ja palkitsevaksi, ja heidän mielestään työ tukee heidän elämänhallintaansa" (Anttonen ja Räsänen 2009). Monet muut tahot ovat kuvanneet työhyvinvointia listaamalla laajoja tavoitteita, joita kohti työelämää kehitetään. Yhteenveto työterveysalan käsitteistä on liitteessä 1, ja se täydentynee vielä jatkossa.

Työterveystoiminnasta ei ole vielä kehitetty vakiintunutta määritelmää. Työkyvyn hallinta, seuranta ja varhainen tuki -toimintamalli on määritelty SV-lain perusteluissa myös siten, että työterveysyhteistyötä tarvitaan tavoitteiden saavuttamiseksi. Tässäkin haastattelussa ryhmässä edelläkävijäryityksillä oli useita nimikkeitä henkilöstön hyvinvoinnista huolehtivalle toimintajärjestelmälle; useimmiten työhyvinvointia mutta myös työturvallisuus- ja henkilöstöjohtamista käytettiin. Myös työkykyjohtamista on käytetty (Johda työkykyä...2011). Käsite työterveysjohtaminen ei ole koskaan yleistynyt, vaikka työterveydestäkin on olemassa määritelmiä.

Työhyvinvointi-käsitettä työpaikoilla käytetään yleiskäsitteenä, ilman että sitä olisi selkeästi määritetty a.o. kontekstissa. Tutkimus- ja kehittämistyössä työhyvinvointikäsitteelle ei ole olemassa yhteisesti sovittua määritelmää. Tämä vaikeuttaa konkreettisten indikaattorien määrittämistä. Työterveys ja työturvallisuus ovat kuitenkin työhyvinvoinnin osa-alueita, joille on mahdollista luoda indikaattoreita. Näitä toimintoja voi jäsentää työterveystoiminta -käsitteen näkökulmasta, jolloin työterveyshuollon rooli ja työterveysyhteistyön mahdollisuudet voisivat avautua selvemmin kaikille osapuolille. Tämän kaltaisessa työterveysyhteistyössä työterveyshuollon toimintasuunnitelma tukeutuisi organisaation suunnitelmiin tiukemmin, ja siihen voitaisiin perustellummin kirjata myös työterveystoiminnan ja -yhteistyön toimenpiteitä.

Hahmottelimme kuvan **Työterveystoiminta ja -yhteistyö osana työpaikan toimintaa** (kuva 7). Sen avulla jäsennetään työterveystoiminnan ja työterveysyhteistyön suhde yllä kuvattuihin erinimisiin työpaikan työhyvinvointi-, työterveys- ja -turvallisuuskäytäntöihin. Toiminnot ovat parhaimmillaan integroitu toisiinsa niin, että rajapinnat niiden välillä ovat yhteisen työn areenoita. Työterveystoiminta nivoutuu vahvasti työpaikan muihin toimintoihin. Vaikutukset työkykyyn, -hyvinvointiin ja -turvallisuuteen saavutetaan todennäköisesti parhaiten, kun sekä työpaikka että työterveyshuolto toimivat aktiivisesti.



Kuva 7. Työterveystoiminta ja -yhteistyö osana organisaation "työhyvinvointimaailmaa"

Työpaikan asettamien tavoitteiden ja toimenpiteiden kautta määritetään myös työterveystoiminta. **Se on kaikkea sitä toimintaa, jota tehdään työpaikalla, työsuojelussa ja työterveyshuollossa yhdessä tai erikseen henkilöstön työkyvyn ja terveyden edistämiseksi ja ylläpitämiseksi.** Työterveystoiminta sisältää näin ollen kaikki työorganisaation, työterveyshuoltopalveluiden ja työsuojelun yhdessä ja erikseen tehtävät toimet, jotka tähtäävät organisaation henkilöstön terveyden ja työkyvyn ylläpitämiseen, työkyvyttömyyden ehkäisemiseen, menetetyn työkyvyn palauttamiseen ja työhön paluuseen. Optimaalisessa tapauksessa **työpaikka ja työterveyshuolto ovat asettaneet yhteiset tavoitteet työterveystoiminnalle.**

Työkyvyn hallinta, seuranta ja varhainen tuki -toimintamalli on tästä toiminnasta hyvä esimerkki, samoin työhön liittyvien sairauksien ehkäisy. **Tässä hankkeessa on keskitetty työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen toimintamallin toteuttamiseen, koska siitä on hyvät ohjeet ja rakenteen kuvaus sairausvakuutuslain 13. luvussa ja 5. pykälässä ja sen perusteluosassa.**

Osan työterveystoiminnasta tekee työpaikan henkilöstö osana organisaation normaalia toimintaa (johto, esimiehet ja työntekijät). Työkyvyn hallintaan kuuluva työkyvyn edistäminen (promootio ja primaaripreventio) on hyvää johtamista, työn organisointia ja työyhteisötyötä ilman, että tarvitaan asioiden medikalisoitua ja työterveysasiantuntijoiden apua tai tukea. Tietyn asiain, kuten työkyvyttömyyden ehkäisyyn tähtäävät sekundaari- ja tertiäriprevention toimenpiteet, eivät puolestaan onnistu ilman yhteistyötä työterveyshuollon kanssa, vaikka suurin osa tunnistamisesta ja varhaisesta tuesta kuuluu esimiesten ja

henkilöstön omaan toimintaan. Toimintamallista ja -käytännöistä on sovittu, mikä mahdollistaa mielekkään työterveysyhteistyön (tätä olemme kuvanneet käytännön tason tarkistuslistassa liite 4). Työterveyshuollolla on niin sanottua omaa toimintaa, jolle on kuitenkin asetettu tavoitteet työpaikan kanssa. Oma toiminta liittyy erityisesti yksilötason toimintaan eli henkilöstön terveystarkastuksiin ja sairausvastaanottoon. Terveystarkastuksissa luodaan yksilötason tavoitteet seurattaviksi, joten vaikutuksia syntyy yksilötasollakin arvioitavaksi. Toisaalta sekä terveystarkastustoiminnasta että sairaanhoidosta saa isommissa työpaikoissa koottua ryhmätason tietoa. Siitä laaditun palautteen avulla lisätään työterveysyhteistyön "selvillä olemista" ja "varautumista" eli ennakoivaa tietoa terveyden ja työkyvyn edistämiseksi sekä työkyvyttömyyden ehkäisemiseksi.

On hyvä korostaa, että vain harva aikaansaatu vaikutus on yksinomaan työterveyshuollon työtä. Vaikutuksista ja vaikuttavuudesta keskustelu työpaikalla voisi perustua näin ollen kuvaan 7 (edellinen sivu) ja kuvaan 5 (vaikuttavuuden arvioinnin ketju s. 22). Kuvia voidaan käyttää työkaluina yhteisen toiminnan arvioinnissa työterveyshuollon ja työpaikan välillä. Tarkistuslistamme, niin sanotut siniset listat (liitteet 2 ja 3) sisältävät indikaattoreita (erityisesti panosindikaattoreita) arvioimaan, miten ja missä määrin työterveystoiminta ja siihen kuuluva työterveysyhteistyö on integroitunut työpaikan toimintajärjestelmiin. Kuvan ja sinisen tarkistuslistan avulla työpaikan työhyvinvoinnin johtamis- ja toimintatavoista saisi käsityksen, jonka pohjalta olisi helpompi lähteä suunnittelemaan yhdessä kaikkia panoksia ja niiden myötä erityisesti työterveystoimintaa ja jonka avulla työterveyshuolto pystyisi resursoimaan omaa toimintaansa helpommin. Tavoitteiden toteuttamiseen tarvitaan riittävät resurssit.

Työsuojelun rooli

Työsuojelun toimintaohjelmat oli pääsääntöisesti tehty haastatelluissa työpaikoissa. Perinteisen tavan ja työturvallisuuslain mukaan työterveyshuolto asemoituu työsuojelun alle. Tutkimuksessa mukana olleissa työpaikoissa työsuojelun rooli työkyvyn mallien käytännön toimivuuden arvioinnissa oli muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta vähäinen. Työsuojelu keskittyi enemmän tapaturmien torjuntaan ja työturvallisuuden parantamiseen. Henkilöstöhallinnolla näytti olevan suurempi vastuu työkyvyn hallinnasta ja työkyvyn johtamiseen liittyvästä toiminnasta.

Näyttää siltä, että työpaikan toimintajärjestelmässä työterveystoiminta voi jakautua usealle toimijalle. Työpaikan täytyy miettiä, miten mahdollinen sirpaloituminen ei johda tiedonkulun vaikeutumiseen. Voi käydä niin, että työsuojeluorganisaatio antaa lausuntoja työterveyshuollon toimintasuunnitelmasta mutta ei tiedä riittävästi työkyvyn tuen toimenpiteistä. Samoin työsuojelupuoli voi olla hyvin tietoinen ja tehdä yhteistyötä sellaisten työhön liittyvien sairauksien ehkäisemisessä (sis. työperäiset sairaudet ja ammattitaudit), joista henkilöstöhallintoa ei ole välttämättä informoitu, koska se ei ole suoraan työkyvyn tuen malliin kuuluvaa toimintaa. Hyvin koordinoitussa työterveystoiminnassa kaikkien toimintojen tulee tukea toisiaan ja asetettuja työkykytavoitteita. Työpaikalla erillään toimimiseen kannattaa jatkossa kiinnittää enemmän huomiota. On hyvä selvittää, seuraako erillään toimimisesta haitallisia tietokatkoja ja miten yhteistoiminta ja tiedonkulku on työpaikalla ratkaistu.

Pienien työpaikkojen osalta on todettu, että jos työterveyshuolto on aktiivisesti mukana työsuojelutoimikunnan kokouksissa, työterveyshuolto nähdään luontevammin aktiiviseksi kumppaniksi myös työkyvyn ylläpitämiseen ja tukemiseen liittyvissä kysymyksissä (Juntunen ym. 2012). Aivan pienimpien yritysten osalta toimintajärjestelmien pohdinta ei ole relevanttia. Yrittäjä/johtaja vastaa käytännön toimintojen hahmotuksesta ja johtamisesta ja dokumenttien tarve on rajatumpi. Tarkistuslistan käytännön toimintojen osio osoittautui haastateluille PK-sektorin yrityksille liian raskaaksi. Sen vuoksi laadimme haastattelujen jo päätyttyä lyhyemmän version, jota testataan projektin jatkuessa vuoden 2012 aikana. Myös sinisestä listasta tehtiin lyhyt viisikohtainen versio, jonka avulla tuetaan työpaikan ja työterveyshuollon välisiä tavoite-vaikutuskeskusteluja. Tavoitteena on laatia myös kaikin pienimmille työpaikoille oma listansa.

Tavoitteet työterveystoiminnalle – vaikuttavuuden seuranta

Organisaation omista tavoitteista todetaan tuloksissa, että 3 työpaikkaa 19:stä oli asettanut tavoitteita työterveyshuollon toiminnalle. Näistä kahdella tavoitteet oli dokumentoitu työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan. Tämän selityksenä voi olla, että haastattelutilanteessa ei tunnistettu työterveyshuollolle asetettuja tavoitteita, vaikka ne dokumenteissa myöhemmin tulivatkin esiin. Osittain tätä tunnistamista vaikeuttaa eri organisaatioissa olevat erilaiset määritelmät toimintakokonaisuuksille. Haastattelutilanteessa ei ollut mahdollista määritellä erikseen työhyvinvointia, -terveyttä, -turvallisuutta jne. Vaikka tavoitteita työterveyshuollon kanssa tuotiin esiin vain kolmessa haastattelussa, useat muut työpaikan asettamista tavoitteista olivat luonteeltaan sellaisia, että niiden saavuttamiseksi tarvitaan käytännössä työterveysyhteistyötä (taulukot 8–10).

Työterveyshuollon toimintasuunnitelmien tavoitteista valtaosassa tavoitteet olivat linjassa työpaikan tavoitteiden kanssa (ks. tarkemmin luku 5.2.5). Havaintomme tukee sitä, että osassa työpaikkoja työterveystoimintaa (ks. kuva 7) tehdään joko osana työhyvinvointi- tai -turvallisuustyötä. Työhyvinvointi nähtiin joissakin työpaikoissa niin sanottuna sateenvarjona, jonka alla toimii henkilöstöhallinto, työsuojelu ja työterveys. Osassa organisaatioita esimerkiksi työhyvinvointi ja työturvallisuus toimivat selvästi eri linjoissa. Käsitteiden nimillä ei ole jatkossakaan mitään väliä, kunhan tiedostetaan tavoitteiden asettamisen yhtenäisyys. Työpaikka voi asettaa työhyvinvoinnille täysin vapaasti haluamiaan tavoitteita ja toteuttaa niitä haluamallaan tavalla, muun muassa liikunnan, kulttuurin tai muiden palvelujen avulla. Optimaalisena voidaan kuitenkin pitää sitä, että **työpaikan ylin johto asettaa työterveystoiminnalle tavoitteet, joihin työpaikan työterveyshuoltopalvelut perustuvat**. Tavoitteet on luonnollisesti syytä laatia työsuojelun ja/tai henkilöstöhallinnon sekä työterveysyksikön yhteistyönä ja esitellä ylimmälle johdolle perusteltuna esityksenä. Tämän avulla työterveyshuolto ei olisi erillinen tai irrallinen osa työhyvinvointi- tai työterveystoimintaa, vaan sen rooli selkeytyisi, kun yhteinen työterveystoiminta määritettäisiin. Näin työterveyshuolto asemoituisi organisaation omaan toimintaan, vaikka se on ulkopuolisen palvelujen tarjoajan tuottamaa.

Kautta linjan tuli selvästi esiin ylimmän johdon tahtotilan merkitys. Tavoitteita ei aina ollut kirjattu, mutta jos johto seurasi työhyvinvoinnille ym. annettuja tavoitteita säännöllisesti, sillä näytti olevan yhteyttä myönteisiin vaikutuksiin. Ilmeisesti ylimmän johdon sitoutumista ei voida koskaan korostaa liikaa. Siksi voisi olla vielä tehokkaampaa, jos johto hy-

väksyisi kirjallisesti ja seuraisi näkyvästi työterveystoiminnan ja työterveyshuollon tavoitteita. Samasta syystä asia kirjattiin siniseen tarkistuslistaan tässä muodossa.

Asia näkyi myös työterveyshuollon toimintasuunnitelmien laadinnassa. Ne heijastelivat yritysten ja organisaatioiden tavoitteita varsin hyvin. Työterveyshuollon toimintasuunnitelma voi sisältää myös työterveystoiminnan elementtejä, joita työpaikan oma henkilöstö toteuttaa. Erityisesti on syytä suunnitella ja sopia työterveysyhteistyö. Joka tapauksessa suunnitelmasta pitää käydä selkeästi ilmi työterveyshuollon osuus ja panos yhteistyössä ja niin sanotussa omassa toiminnassa, koska siitä muodostuu työpaikalta laskutettava työ ja myöhemmin Kelalta haettu korvattava osuus.

Vakiintuneiden työterveystoimijoiden haastattelussa emme käsitelleet työterveyshuolto-sopimusten tekemistä. Tavoitteellisen työterveystoiminnan ja -yhteistyön jäsentäminen ei ole helppoa kummallekaan osapuolelle. Siksi on tärkeätä laatia jatkossa laadukkaana prosessin kuvaus, jossa olisi sopimuksen teon, työpaikan tarvekartoituksen ja toimintasuunnitelman hyvät piirteet (tukimateriaaleineen) sekä kriteerit niiden arviointiin. Tällainen olisi tarpeen uudistuvassa Hyvä työterveyshuoltokäytäntö -oppaassa.

Ennakoivat indikaattorit osana vaikutusketjua

Vaikutusten seuranta tehtiin joka organisaatiossa. Isoissa käytettiin indikaattorina sairauspoissaolojen tunnuslukuja ja eläkemaksuluokkaa. Eri organisaatioiden käyttämät indikaattorit olivat samantyyppisiä isommissa organisaatioissa, ja ainakin niiden trendinomainen seuranta oli tavanomaista, vaikka tavoitelukuja ei oltu asetettu. Pienissä ei näitä käytetty, mikä on luonnollista ja järkevää. Kun pitkät, vakavat sairaudet osuvat sattumalta pientyöpaikkaan, ne aiheuttavat suuria muutoksia niin sanottuihin koviin indikaattoreihin hyvästä työterveystoiminnasta huolimatta.

Tämän vuoksi vaikuttavuuden selvittäminen yhteiskunnassa edellyttää vaikutusketjujen tunnistamista ja tulosten tarkastelua eri tasojen kautta, kuten olemme kuvanneet luvussa 2.4 (vaikuttavuus ja indikaattorit). Vaikutusindikaattoreiden lisäksi tarvitaan ennakoivia, toimintaa kuvaavia indikaattoreita. Ne sopivat kaikenkokoisiin työpaikkoihin.

Suomalaisista puolet työskentelee alle 50 hengen yrityksissä, joten vakuuttavia ja pysyviä vaikutuksia työkykyyn ei tule helposti esiin näiden työpaikkojen arkitodellisuudessa eikä välttämättä isommissakaan. Noin 20 000 henkilöä jää vuosittain työkyvyttömyyseläkkeelle, kun kokonaistyövoima on yli 2 miljoonaa ihmistä. Toivottava ilmiö eli ehkäisyn vaikutus näkyy vain isoissa yksityisissä työpaikoissa ja kaupungeissa sekä sairaanhoitopiireissä, joita on vähän. Parhaiten tilanteen kehittymistä osoittavat valtakunnalliset tilastot.

Olemme hahmotelleet kuvan 5 (Vaikuttavuuden arvioinnin ketju, s. 22) mukaan esimerkiksi ikäryhmittäisten terveystarkastusten (taulukko 28) ja työkyvyn tuen (esimerkkinä selkäkipuinen työntekijä, taulukko 29) vaikuttavuuden arvioinnin ketjut. Taulukoissa **ennakoiviksi indikaattoreiksi voidaan lukea panokset ja toimenpiteet**. Tulosindikaattoreina toimivat tuotokset, vaikutukset ja seuraukset. Vaikuttavuuden arviointi kytkeytyy koko prosessiin ja sen eri osa-alueisiin, ja ne kaikki vaikuttavat tavoitteen saavuttamiseen. Vaikuttavuuden ketjussa on tärkeää siis arvioida myös sitä, ovatko panokset tarkoituksenmukaiset ja miten toimenpiteet onnistuvat (ennakoivat indikaattorit).

Taulukko 28. Ikäryhmittäisten terveystarkastusten indikaattorit vaikuttavuuden arvioinnissa

Tavoite	Resurssit (panokset)	Toimenpiteet (toteutus)	Tuotos (suorite)	Vaikutukset (välittömät tulokset)	Seuraukset (laajemmat vaikutukset)
-yksilöiden terveysriskien tunnistus ja ehkäisy, arvio työkyvyn tuen tarpeesta - työkyvyn tuen toimintamallin toteutus	- järjestelmät - asiantuntijat - työaika - talous	- tavoitteelliset terveys- tarkastukset toteutetaan laadukkaasti ja tehokkaasti - terveys- suunnitelma (pitää antaa kriteerit laadukkaalle toiminnalle)	- x kpl tarkastuksia (ml. arvio työkyvyn tuen tarpeesta), joista x kpl ei edellytä toimenpiteitä, x kpl yksilöön kohdistuvaa toimenpidettä käynnistetty - terveys- ja työkykyraportti työkyvyn tuen toimintamallin toteuttamiseksi (ml. ehdotukset toimenpiteistä)	- terveyttä ja työkykyä edistävä toiminta on xxx yksilöllä käynnistetty ja työterveys- huollon seurannassa - yrityksessä käynnistetty ja kehitetty työkyvyn tuen toimenpiteitä	- riskin seuraamukset estetty - terveyttä ja työkykyä edistetty - sairauspoissa- olot vähenevät - eläköitymisriski alenee - tuottavuus paranee

Taulukko 29. Työkyvyn tuen (esimerkkinä selkäkipuinen työntekijä) indikaattorit vaikuttavuuden arvioinnissa

Tavoite	Resurssit (panokset)	Toimenpiteet (toteutus)	Tuotos (suorite)	Vaikutukset (välittömät tulokset)	Seuraukset (laajemmat vaikutukset)
- työssä jatkaminen	- sovittu toimintamalli - esimiehen osaaminen - työterveys-huollon osaaminen - työn ennakoi-va suunnittelu	- työterveys-yhteistyö - puheeksiotto (esimies-alais-keskustelu) - työterveys-neuvottelu - lääke-tieteellinen selvitys ja hoito - toiminta- ja työkyvyn arviointi tai työterveyshuollon - ergonomia-selvitys työpaikalla - varhais-kuntoutus	- kevennetty tai muokattu työ (määräaikainen tai pysyvä) varhaisen tuen keskustelun perusteella - ergonomian parantaminen - muokattu työ (työkokeilu, osasairauspäiväraha) työterveysneuvottelun tai työterveyshuollon muusta aloitteesta - hoidettu potilas	- työssä jatkaminen osa-tai kokoaikai-sesti - työkykyinen työntekijä - selkävun kroonistumisen ehkäiseminen - luottamus toimintamallin toimimiseen	- tuottavuuden lisääntyminen - ennenaikaisen eläköitymisriskin väheneminen

Jos käytetään toimintaa kuvaavia ennakoivia indikaattoreita, voidaan arvioida työkyvyn tuen toimintamallien olemassaoloa ja toimivuutta kaiken kokoisissa organisaatioissa. Jos niissä tuetaan yksilötasolla työkykyä tehokkaasti ihmisiä hoitamalla ja kuntouttamalla ja jos erityisesti työpaikkatasolla saadaan aikaan oheisten tarkistuslistojen kaltaista toimintaa yhä enemmän, voidaan olettaa vaikutuksia syntyvän myös makrotasolla. Toisaalta makrotason ohjauksella ja toimenpiteillä, kuten luvussa 2.4 kuvattiin, lisätään työterveystoiminnan edellytyksiä suomalaisilla työpaikoilla. Hyödyn kokemus työpaikkatasolla toimivasta yhteistyöstä lisää turvallisuutta ja työkykyä sekä parantaa työhyvinvointia.

Ennakoivia indikaattoreita ei ole tähän mennessä totuttu käyttämään, koska niitä ei ole mielletty vaikuttavuuden indikaattoreiksi. Kuitenkin niitä käyttämällä saamme käsityksen, kuinka työterveystoiminta ja työkyvyn hallinta toimivat. Siksi jatkossa on suositeltavaa painottaa ennakoivia indikaattoreita, joilla synnytetään toimintaa myönteisten vaikutusten aikaansaamiseksi. Kun toimitaan eri tasoilla johdonmukaisesti oikeaan suuntaan eli rakennetaan käytäntöjä, joiden avulla työkyvyttömyyttä voidaan ehkäistä, on odotettavaa, että näin myös tapahtuu. Vaikutuksia ennakoivana indikaattorina toimii esimerkiksi se,

tehdäänkö työkykyä tukevaa toimintaa vai ei ja toimivatko käytännöt siten kuin on suunniteltu. Kehittämämme tarkistuslistat auttavat arvioinnissa.

Joskus kansallisten tilastojen ja indikaattorien välille voi tulla ristiriitaa. Kun työkyvyn hallinta on tehostunut ja työkyvyttömyyseläkkeet silti lisääntyvät, on syytä katsoa muita tekijöitä työelämässä. Taloudelliset suhdanteet ja eläkelainsäädännön muutokset voivat viedä vastakkaisiin suuntiin ja vaikuttaa siihen, että eläkehaut tai -päätöskäytännöt ovat muuttuneet tms. Muiden maiden ja tutkimusten antamien esimerkkien mukaan uudistuva ja lisääntyvä yhteistyö työkyvyn hallinnan ja tuen suhteen vaikuttaa myönteisesti. Vaikutuksia on syytä jatkossa seurata ja arvioida joka tasolla. Vaikuttavuuden tutkiminen edellyttää arviointitutkimusta, josta on jo valmiita suunnitelmia.

Työterveyshuollon toiminnan laadun säännöllinen arviointi ja kehittäminen

Tässä hankkeessa on kehitetty yhdessä työpaikkojen ja niitä palvelevien työterveysyksiköiden kanssa tarkistuslistat, joita voidaan jatkossa hyödyntää työkyvyn hallinta, seuranta ja varhainen tuki -toimintamallien toimivuuden arvioinnissa. Taustalla on ollut ajatus ennakointien indikaattorien ohjaavasta vaikutuksesta sekä arvioinnin välttämättömyydestä. Panosindikaattoreita (ns. sininen lista) voidaan käyttää käsiteltäessä yhteistyötä työpaikan ja työterveysyksikön välillä. Listan käyttö sopisi sopimusten teon yhteyteen tai toimintasuunnitelmien päivittämiseen. Kuten pohdinnan alussa on tuotu esiin, indikaattorilistan avulla voidaan keskustella ja jäsentää yhteistä työhyvinvoinnin toimintakenttää ja rakentaa realistisia ja kestäviä tavoitteita sekä jakaa ja kohdentaa tarvittavat resurssit. Työkyvyn hallintamalli on oleellinen osa tätä työterveysyhteistyötä. Suositeltavaa on, että kyseinen keskustelu käydään työpaikan ylimmän johdon kanssa.

Tämän jälkeen työsuojelusta ja HR:stä vastaavien henkilöiden kanssa voidaan hyödyntää itse toimintaa kuvaavia tarkistuslistoja, joiden avulla saadaan aikaan yhteinen ja säännöllinen käytäntöjen arviointi. Keskinäinen yhteydenpito ison työpaikan eri toimijoiden kesken (työsuojelu ja HR) tulee organisoiduksi; erillisyydestä päästään yhteiseen toimintaan. Joka tapauksessa linjaorganisaatio eli työpaikan esimiehet ovat avainasemassa työkyvyn hallintaa suunniteltaessa ja toteuttaessa. Tarkistuslistoja voidaan muokata paikallisiin tarpeisiin.

Itsearviointiin perustuva laatujärjestelmä tukee toiminnan kehittämistä. On oletettavaa, että työterveyshuollolle tulee pakollinen laatujärjestelmä päivitetyn hyvän työterveyshuoltokäytäntö -asetuksen myötä. Ohjeet sen toteuttamiseksi sisältyvät Hyvään työterveyshuoltokäytäntö -oppaaseen vuonna 2013.

Tarkistuslistojen käytön tueksi tarvitaan ohjeistusta ja opastusta, jos niitä halutaan käyttää osana asiakassuhteen hoitoa. Onkin perusteltua laatia opas, jossa käsitellään työkyvyn hallintaa, seurantaa ja varhaista tukea sekä vaikuttavuuden kannalta tärkeät toiminnan avainkohdat (ks. Johtopäätökset).

Johtopäätökset ja jatkotavoitteet

Tämän raportin tavoitteena oli kuvata hankkeen välivaiheen tulokset (mitä tehty, mitä tuloksia). Lopullinen raportti valmistuu alkuvuodesta 2013. Ennen loppuraporttia tehdään suomalaisille yrityksille kysely, jossa sovelletaan oheisia tarkistuslistoja. Tarkistuslistojen kriteereitä muokataan vielä kuluvan vuoden aikana yhdessä eri toimijoiden kanssa.

Työterveyskäsitteet on syytä koota yhteen ja niistä tulee keskustella kaikilla tasoilla. Eri-tyisesti tulee sopia niiden määritelmistä työmarkkinajärjestöjen ja valtiovallan kanssa keskustellen ja levittää ne mahdollisimman yhtenäiseen käyttöön maassamme.

Tässä hankkeessa keskityttiin työpaikan ja työterveysyksikön yhteiseen toimintaan työkyvyn hallinnassa. Muut työterveystoiminnot eli työterveyshuollon perustoiminta jäi vähemmälle huomiolle, koska keskityttiin nimenomaan työkyvyn tukeen. Työpaikkaselvityksellä ja työterveystarkastuksilla on iso rooli myös tässä asiassa, saadaanhan oleelliset tiedot työpaikasta ja yksilöistä niiden kautta. Prosessit ja indikaattorit tarvitsevat erillisen tarkastelun jatkossa, todennäköisesti osana vaikuttavuustutkimuksen jatkohankkeita sekä mahdollista opasta.

Työterveystoiminta ja -yhteistyö haastavat työterveysammattilaiset keskustelemaan yhteisistä tavoitteista ja auttaa työpaikan toimijoita jäsentämään oman toimintajärjestelmänsä tavoitteita. Tarpeet nousevat esiin yhteisen tiedonkeruun avulla, ja perustelut toiminnalle ovat osa työterveysammattilaisten antia tässä keskustelussa. Vaikuttavuus syntyy yhdessä sovitusta ja tehdystä tavoitteellisesta toiminnasta. Yhteinen seuranta vahvistaa sitä. Työterveyslaitos tuottaa asiakkuuden hallintaan ja keskustelujen tueksi jatkossa aineistoa.

Työterveysyhteistyön kehittämiseksi tarvitaan hyviä esimerkkejä ja kuvauksia onnistuneista työkyvyn hallintakäytännöistä erikokoisissa organisaatioissa sekä yksityisellä että julkisella sektorilla. Työterveyslaitoksen on syytä arvioida yhdessä työpaikkojen ja työterveysyksiköiden kanssa käytäntöjen toimivuutta ja vaikutuksia sekä takautuvasti että etenevästi.

Keskustelua työsuojeluorganisaatioiden roolista työkyvyn hallinnan käytäntöjen toimivuuden arvioinnissa on syytä jatkaa. Tulevissa hankkeissa asiaa on syytä selvittää lisää. Työterveyshuollon neuvottelukunnassa ja sen jaostoissa tulee käydä keskustelua ja miettiä toimenpiteitä sellaisten toimintatapojen levittämiseksi, jotka integroivat mahdollisimman tehokkaasti kaikki toimijat yhteisen tavoitteen taakse. Työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin eriytyminen ei luo edellytyksiä edistää työkykyä työpaikoilla.

Pienet työpaikat tarvitsevat oman huomionsa ja työvälineet käyttöönsä. Pienten työpaikkojen tarkistuslistoja työstetään edelleen yhdessä pientyöpaikkojen riskinarvioinnin ja työpaikkaselvityksen ohjeistuksen kanssa (PIRA) (Oksa ym. 2011). Nämä asiat on syytä integroida käynnistyvään pientyöpaikkojen työterveyttä koskevaan hankkeeseen.

Hanke tarjoaa tukeaan moneen asiaan: Työkyvyn hallinnan toimintamallista tulee luku Hyvä työterveyshuoltokäytäntö (HTTHK) -oppaaseen, joka valmistuu vuoden 2012 loppuun mennessä. HTTHK-oppaaseen tulevat myös työterveyshuollon laatu järjestelmän kriteerit.

Jatkossa Työterveyslaitos hakee rahoitusta erilliseen oppaaseen työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen toimintamallien indikaattoreista. Oppaaseen kuvataan myös hyvän toteutuksen piirteet, joita edustavat jo tässä esitetyt alustavasti luodut tarkistuslistat. Kriteereitä hiotaan edelleen. Lyhyen tarkistuslistan jatkotestaus pienillä työpaikoilla jatkuu (liitteet 3 ja 6). Valmistuneista viidestä tarkistuslistasta pyydetään kommentteja niiden toimivuudesta ja sisällöstä. Erilaiset työkyvyn tuen toimintamallit ovat jo yleisessä

käytössä. Tarkistuslistojen ideana ei ole toimia uusina toimintamalleina, vaan niitä voi käyttää omien toimivien mallien itsearviointityökaluina. Niitä voi hyödyntää työterveystoiminnan ja -yhteistyön arvioinnissa ja toiminnan kehittämisessä (siniset listat johdon ja kaksi listaa käytännön toimijoiden tasolla).

Kiitämme vielä kehittämishankkeeseemme tähän mennessä osallistuneita työpaikkoja ja työterveyshuoltoja: Alavuden kaupunki, Atria Suomi Oyj, Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri, Helsingin kaupunki, Jyväskylän kaupunki, Jämsän kaupunki, Kesko Oyj, Kouvolan kaupunki, Lemminkäinen Oyj, Makulaku Lakritsa Oy, Pilkington Automotive Finland Oy, Plastoco Oy Ab, UPM-Kymmene Oyj, Vanajaveden Opisto, Veljekset Nuutinen Oy, Atria Suomi Oy:n työterveyshuolto, Jämsän kaupunki / Sosiaali- ja terveystoimi Työterveyshuolto, Kesko Oyj:n työterveyshuolto, Kuusiokuntien terveystuntayhtymä/ TK-työterveys, Kymijoen Työterveys, Lemminkäinen Oyj:n työterveyshuolto, Mehiläinen Oy työterveyshuolto, Perusturvakuntayhtymä Karviainen, työterveyshuolto, Pihlajalinna Oy työterveyshuolto, Porvoon Lääkärikeskus Oy työterveyshuolto, UPM-Kymmene Oyj:n työterveyshuolto.

LÄHTEET

Ahvenlampi, Pirjo; Kajaste, Hilppa; Paananen Marja; Pyrhönen, Leena; Roos-Kumpulainen, Eeva; Väänänen-Tomppo, Irma: Näkykö punaista? -opus myöhäiseen puuttumiseen. Valtiokonttori, Kaiku-palvelut. www.kaiku-tyonantajapalvelut.fi, 2012.

Ahola, K., Joensuu, M., Kivistö, S. Mielenterveys. Teoksessa Kauppinen ym., (toim.), Työ ja terveys Suomessa 2006. Työterveyslaitos, Helsinki 2007.

Ahonen G. [Populaari artikkeli, Työ Terveys ja Turvallisuus 4/2009]

Ahonen, G., Bjurström, L., Hussi T.: Työkykyä ylläpitävän toiminnan taloudelliset vaikutukset. Sosiaali- ja terveysministeriö; Kansaneläkelaitos; Työterveyslaitos, 2001.

Ahonen G., Parvinen L., Vainio H., Husman K., Ylikoski M., Parvinen A., Liira J., Puputti I., Parry S.: Arvopohjainen työkyvyn hallinta tehostaa työterveyshuoltoa. Kahden yrityksen tapauskuvaus. Suom Lääk L 2011: 66, 921 - 926.

Ahonen Leena: Työkyky yhteistyö - avain työkyvyn hallintaan. Case: Liikelaitos Oulun Serviisi: Luento 19.4.2012 Työkyky haltuun - yhteistyöllä tuloksiin -koulutuksessa, Työterveyslaitos, Oulu.

Ahosilta S. ja Mäkelä-Pusa P.: Sairauspoissaolojen raportointiohje yrityksen tai työpaikan palkka- ja henkilöstöhallinnolle. Miten teen Excel-raportin käytännössä? http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=64939&name=DLFE-7310.pdf, poimittu 23.11.2011.

Anttonen H, Räsänen T (toim.). Työhyvinvointi – uudistuksia ja hyviä käytäntöjä. PROGRESS/APPLICATION FOR PROGRAMME V P/2007/005/371 RESTRUCTURING, WELL-BEING AT WORK AND FINANCIAL PARTICIPATION. Työterveyslaitos, Helsinki 2009. http://osha.europa.eu/fop/finland/fi/good_practice/progress/tyohyvinvointi/tyohyvinvointi.pdf, poimittu 23.11.2011.

Aura, Ossi & Ahonen, Guy & Ilmarinen, Juhani 2011: Strategisen hyvinvoinnin tila Suomessa 2011. Excenta Oy. Helsinki. http://www.excenta.fi/assets/news/Excenta_Strategisen_hyvinvoinnin_tila_Suomessa_2011_tutkimus.pdf, poimittu 24.1.2012.

Avoimuutta arkeen. Varhaisen puuttumisen opas valtion työpaikoille. Valtiokonttori, Kaiku-palvelut, Helsinki 2007. www.valtiokonttori.fi/Kaiku-tyoantajapalvelut/tyohyvinvointi/julkaisut. <http://www.valtiokonttori.fi/Public/download.aspx?ID=70859&GUID={1942B643-A74B-48C8-A62F-406107881BCF}>, poimittu 23.11.2011.

Cavén-Suominen, Sini (2005): Aktiivinen aikainen puuttuminen – tavoitteena pitkäaikais-terveys. Kannattaa jatkaa. Opas henkilöstön kehittäjille, esimiehille ja työterveyshuolloille. Kuntien eläkevakuutus. Kuntatyö kunnossa. www.keva.fi.

Chapman L.: Meta-evaluation of worksite health promotion economic return studies: 2005 update. The art of Health Promotion, 2005.

EHDOTUKSIA TYÖURIEN PIDENTÄMISEKSI. Työelämäryhmän loppuraportti 1.2.2010.
<http://www.tyoturva.fi/files/1661/TEResitys010210.pdf>. poimittu 23.11.2011.

Elinkeinoelämän keskusliitto (EK): Johda työkykyä, pidennä työuria. EK:n työkykyjohtamisen malli. EK 2011.
http://www.ek.fi/ek/fi/tutkimukset_julkaisut/2011/3_maalis/Tyokykyjohtamisenmalli.pdf. poimittu 23.11.2011.

Elo A-L, Liira J, Karjalainen V, Nikkarinen T, Nygård C-H, Vahtera J, Varonen U.: Tieto työtoiminnan erilaisten muotojen ja menetelmien terveys- ja työkykyvaikutuksista. Sosiaali- ja terveysministeriö; Kansaneläkelaitos; Työterveyslaitos, 2001.

Elsler D, Treutlein D, Rydlewska I, Frusteri L, Krüger H, Veerman T, Eeckelaert L, Roskams N, Van Den Broek K, Taylor TN.: A review of case studies evaluating economic incentives to promote occupational safety and health. Scand J Work Environ Health 2010;36(4):289–298.

Franché R-L, Cullen K, Clake J, Irvin E, Sinclair S, Frank J.: Work-based return-to-work interventions: a systematic review of the quantitative literature. J Occup Rehab 2005; 15:607-631.

Fredriksson H.: Suunnattujen terveystarkastusten merkitys työterveyshuollossa. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja ML:56. 1986.

Gebhardt DL, Crump CE.: Employee fitness and wellness programs in the workplace. Am Psychol 1990;45:262–72.

Goetzel R, Ozminkovski R, Bruno J, Rutter K, Isaac F, Wang S.: The long-term impact of Johnson&Johnson's Health & Wellness program on employee health risk. J Occup Environ Med 2002;44:417-24.

Goldenhar L, Schulte P.: Intervention research in occupational health and safety. J Occup Med 1994;43:616–22.

Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain 13 luvun 5 §:n muuttamisesta HE 67/2010. <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2010/20100067>, poimittu 4.6.2012.

Hallitusohjelma. Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma 22.6.2011.
<http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/fi.jsp>, poimittu 10.4.2012.

Harden A, Peersman G, Oliver S, Mauthner M, Oakley A.: A systematic review of the effectiveness of health promotion interventions in the workplace. Occup Med 1999;49:540–8.

Harrinvirta M, Uusikylä P, Virtanen P.: Arvioinnin tila valtionhallinnossa. Helsinki: Valtiovarainministeriö, Tutkimukset ja selvitykset 7, 1998.

Head J, Ferrie JE, Alexanderson K ym.: Diagnosis-specific sickness absence as a predictor of mortality: the Whitehall II prospective cohort study. BMJ 2008;337:a 1469.

Hemminki E, Hakama M, Malila N, Perälä M-L, Solantausta T, Varonen H.: Tarvitaanko Suomessa kokeellisia terveydenhuoltotutkimuksia? Suomen Lääkärilehti 2008;63: 3547-3552.

Hirvonen, Tuula; Pohjonen, Tiina; Eranti, Eija Penttilä Riitta ja Poikonen Marja (2004): Varhainen tuki -toimintamalli työkyvyn heiketessä. Helsinki, Helsingin kaupungin Työterveyskeskus.

Hoffmanco International,:EK:n työkykyjohtamisen benchmark-hanke. 2011.
<http://www.hoffmanco.fi/Benchmark/>, poimittu 23.11.2011.

Hoffmanco SIRIUS® -Health Data Mining. <http://www.hoffmanco.fi/datamining/>, poimittu 23.11.2011.

Høgelund J, Holm A, McIntosh J.: Does graded return-to-work improve sick-listed workers' chance of returning to regular working hours? Journal of Health Economics 2010; 29: 158–169.

Hulshof C, Verbeek J, van Dijk F, van der Weide W, Braam I. Evaluation research in occupational health services: general principles and a systematic review of empirical studies. Occup Environ Med 1999;56:361-377.

Hyvä työterveyshuoltokäytäntö-opas, 2007

Hämäläinen Reetta: Työkyvyn tukeminen - ISS:n malli.58. Työterveyspäivät 25.-26.10.2011. Luentolyhennelmät. Työterveyslaitos, s. 14-16.

Juntunen P., Puumalainen J, Mäkelä-Pusa P.: Perustuksia valamassa. Pientyöpaikkojen työterveysyhteistyö. Kuntoutussäätiön työselosteita 43/2012.

Juvonen-Posti Pirjo, Jalava Janne: Onnistunut työkykyasioiden puheeksiotto. Lupaavia käytäntöjä PK-työpaikoille työhyvinvoinnin ja sairauspoissaolojen hallintaan ja seurantaan. JATS - Työssä jatkamisen tukeminen ja sairauslomakäytännöt 2005-2008. Kuntoutussäätiö, Sosiaali- ja Terveysministeriö: Selvityksiä 2008: 34. Yliopistopaino Helsinki, 2008.
<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/16423/index.htm>, poimittu 13.11.2011.

Juvonen-Posti, Pirjo; Laaksonen, Maire; Arrimo, Carita; Borg, Leila; Honkonen, Airi; Kauppinen, Juha; Piesala, Bettina; Ruokonen, Pekka; Silander, Anu: Miten työkyvyn tuki -toiminta toteutuu kunnallisten työterveyshuoltojen asiakkailta? SEITTI-hankkeen esimerkki Keski-Suomesta. Työterveyslääkärilehti, 2012; 30(1): 35- 37.

Juvonen-Posti, Pirjo: Palveluohjaajat (case managerit) työterveyshuollossa. Luento: Vaikuttava työterveyshuolto- teeman seminaari 29.3.2012, Työterveyslaitos: Helsinki, Turku, Tampere, Lappeenranta, Kuopio, Oulu.

Järvisalo J, Räsänen K, Pirttilä I, Immonen S, Saloniemi A.: Tyky-toiminta yhteispoliittisena ohjelmana. Sosiaali- ja terveysministeriö; Kansaneläkelaitos; Työterveyslaitos, 2001.

Kaari-palvelut. www.keva.fi/kaari, poimittu 21.11.2011.

Kiiskinen U, Vehko T, Matikainen K, Natunen S, Aromaa A.: Terveiden edistämisen mahdollisuudet - Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:1.

Komulainen M.: Aktiivinen tuki yhteistoiminnan työkaluna. Työturvallisuuskeskus TTK, kuntaryhmä, 2011. http://www.tyoturva.fi/files/2257/Aktiivinen_tuki.pdf, poimittu 23.11.2011.

Krause N, Dasinger LK, Neuhauser F.: Modified Work and Return to Work: A Review of the Literature Journal of Occupational Rehabilitation 1998; 8 (2): 113-139.

Laine T, Peurala M, Rautio M, Manninen P.: Asiakasorganisaatioiden työterveyshuollon toimintasuunnitelmien arviointi ja kehittäminen. Työympäristötutkimuksen raporttisarja 42/2009.

Laki sairausvakuutuslain 13 luvun 5 §:n muuttamisesta 1056/2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101056>, poimittu 4.6.2012.

Laki sairausvakuutuslain muuttamisesta 19/2012, <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120019>, poimittu 4.6.2012.

Loisel P, Abenhaim L, Durand P, Esdaile JM, Suissa S, Gosselin L et al. A population-based, randomized clinical trial on back pain management 12457. Spine 1997;22:2911-8.

Lundell S, Tuominen E, Hussi T, Klemola S, Lehto E, Mäkinen E, Oldenbourg R, Saarela-Thiel T, Ilmarinen J. Ikävoimaa työhön. Työterveyslaitos 2011.

Manka, Marja-Liisa: Työnilo, WSOYpro, 2011.

Manka Marja-Liisa ja Hakala Liisa: Henkilöstötunnusluvut johtamisen tukena. Tukea tuottavuuden ja työyhteisön hyvinvoinnin kehittämiseen. 2011. www.kuntoutussaatio.fi/punk/materiaalit. <http://www.kuntoutussaatio.fi/files/644/henkilostotunnusluvut.pdf>, poimittu 23.11.2011.

Manka Marja-Liisa; Heikkilä-Tammi, Kirsi; Vauhkonen, Anne: Työhyvinvointi ja tuloksellisuus. Henkilöstön arvoa kuvaavat tunnusluvut johtamisen tukena kunnissa.

Tampereen yliopisto, Johtamiskorkeakoulu, Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos, Työhyvinvointi. Tammerprint, 2012. http://www.uta.fi/jkk/synergos/tyohyvinvointi/hakuopas_netti.pdf, poimittu 1.4.2012.

Martimo K, Antti-Poika M.: Työterveyshuollon terveystarkastukset ja niiden tuloksellisuus. Suom Lääkäril 2000; 55:4631-5.

Näsman O, Ahonen G.: The Dalbo-project: The economics of maintenance of work ability. Kirjassa: Aging and work 4, Healthy and productive aging of older employees. Toim. Goedhard W.J.A. Haag, 22-24.4.1999.

OECD Economic Survey of the Netherlands 2010. <http://www.oecd.org/dataoecd/8/37/45447621.pdf>, poimittu 4.6.2012.

Oksa P, Lappalainen J, Liuhamo M, Naumanen P, Nyberg M, Savinainen M, Vorne J.: Pienyrityksen työturvallisuus ja työterveysriskien hallinta. Työterveyslaitos 2011.

van Oostrom S, Mechelen W, Terluin B, de Vet H, Knol D, Anema J.: A workplace intervention for sick-listed employees with distress: results of a randomised controlled trial *Occup Environ Med* 2010;67:596-602.

Ozminkovski R, Ling D, Goetzel R, Bruno J, Rutter K, Isaac F, Wang S.: Long-term impact of Johnson&Johnson's Health & Wellness program on health care utilization and expenditures. *J Occup Environ Med* 2002;44:21-9.

Parvinen, L.A., Windischhofer, R., and Gustafsson, M. (2010): Competitive advantage through value-based health care: the case of Metso Corporation. *European Management Journal*, 28 (3), pp. 117-129.

Pelletier K.: A review and analysis of the clinical- and cost-effectiveness studies of comprehensive health promotion and disease management programs at the worksite: 1998-2000 update. *Appl Occup Environ Hyg* 2001;16:107-116.

Peltomäki P., Husman K., Järvisalo J., Laine A., Lamberg M.E.: 10 vuotta tyky-toimintaa: työkykyä ylläpitävä toiminta uudistuu. Sosiaali- ja terveysministeriö, Työterveyslaitos ja Kansaneläkelaitos. Helsinki 1999.

Peltomäki P, Husman K, Vertio H, Virkkunen J, Ylöstalo P.: Menestyksessä tyky-toimintaprosessi – tyky-toimintaprosessi suomalaisilla työpaikoilla: tapausselostusten ja itsearviointien evaluointia. Sosiaali- ja terveysministeriö; Kansaneläkelaitos; Työterveyslaitos 2001.

Perkiö-Mäkelä, M., Manninen, P.: Koettu terveys. Teoksessa Kauppinen ym., (toim.) Työ ja terveys Suomessa 2006. Työterveyslaitos, Helsinki 2007.

Pienten ja keskisuurten yritysten henkilöstötilinpäätös. Työssä jaksamisen ohjelma 2002. www.mol.fi/jaksamisohjelma/tutkimukset/mallijaOhje.doc.

Rajavaara M.: Yhteiskuntaan vaikuttava Kela. Katsaus vaikuttavuuden käsitteisiin ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 69, 2006.

Rautio M, Väisänen A, Mäenpää-Moilanen E, Rokkanen T, Manninen P, Jalonen P.: Työyhteisön toimivuuden edistäminen työterveyshuollon toimintana. Työ ja ihminen Tutkimusraportti 40/2010. Työterveyslaitos.

Riedel J, Lynch W, Baase C, Hymel P, Peterson K.: The effect of disease prevention and health promotion on workplace productivity: a literature review. *Appl Occup Environ Hyg* 2001;15:167–191.

Ruotsalainen J, Verbeek J, Dalmi J, Jauhiainen M, Laamanen I, Pasternack I, Husman K.: Evidence of the effectiveness of occupational health interventions. *Am J Ind Med* 2006;49:865-72.

Saari, Pirjo; Forma, Pauli; Kaartinen, Risto; Pekka, Toni: Jaksaa käydä vielä työssä. jopa nauttiin siitä! Osatyökyvyttömyyseläkkeen toimivuus kuntatyössä. Kevan tutkimuksia 6/2011. Nykypaino Oy, Vantaa, 2011.

Salonen P, Arola H, Nygård C-H ym.: Factors associated with premature departure from working life among ageing food industry employees. *Occup Med* 2003;53:65-8.

Savinainen M, Peurala M, Manninen P, Rautio M, Oksa P.: Työterveyshuollon työpaikkaselvitys osana yritysten hyvinvointi- ja turvallisuustoimintaa. Helsinki: Työterveyslaitos

Sockol I, Kramer I, Bödeker W.: Effectiveness and economic benefits of workplace health promotion and prevention. 2007 www.iga-info.de.

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:12. Opas työterveyshuoltolain soveltajille. <http://pre20090115.stm.fi/pr1097754690393/passthru.pdf>, poimittu 30.5.2012

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:7. Sairauspoissaolokäytäntö työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyönä. Helsinki 2007.

<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/11482/index.htm>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011 a. Puheenjohtaja: Eeva Kuuskoski Työhyvinvointityöryhmän raportti. STM selvityksiä 2011:4. http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1555472, poimittu 10.4.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011 b. Työterveyshuolto ja työkyvyn tukeminen työterveysyhteistyönä. Selvityksiä 2011:6. http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1554348, poimittu 10.4.2012.

STM, työterveyshuollon neuvottelukunta 1999. Kirjassa Peltomäki P., Husman K., Järvisalo J., Laine A., Lamberg M.E.: 10 vuotta tyky-toimintaa: työkykyä ylläpitävä toiminta uudistuu. Sosiaali- ja terveysministeriö, Työterveyslaitos ja Kansaneläkelaitos. Helsinki 1999.

Stakesin raportteja 38/2008. Pekurinen M., Räikkönen O., Leinonen T. Tilannekatsaus sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun vuonna 2008.

<http://www.stakes.fi/verkkokirjasto/raportit/R38-2008-VERKKO.pdf>, poimittu 5.6.2012

Turja J., Kaleva S., Kivistö M., Seitsamo J: Työkyvyn varhainen tuki. Työntekijän työkyvyn yksilöllinen tukeminen työpaikalla. Työterveyslaitos. Tietoa työstä. Helsinki. 2012. www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/sivut/tyokyvyn_varhainen_tuki.aspx

Työmarkkinakeskusjärjestöjen työurasopimuksen linjaukset, 22.3.2012

Työterveyshuollon kehittäminen osana sosiaaliturvan kokonaisuudistusta. Sosiaaliturvan uudistamiskomitea 26.5.2009.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-10326.pdf, poimittu 4.6.2012

Työterveyshuoltolaki 2001/1383,

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>, poimittu 30.5.2012

Työturvallisuuslaki 738/2002, <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2002/20020738>, poimittu 5.6.2012

Uitti J., Sauni R., Leino T.: Työterveyshuollon vaikuttavuus asiakkaiden näkökulmista. Duodecim 2007;123:723-30.

VA 1484/2001. Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammatti-henkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta, <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20011484>, poimittu 30.5.2012

Vahtera J ja Kivimäki M. Sairauspoissolot. Kirjassa: Kauppinen ym. (toim.) Työ ja terveys Suomessa 2003. Työterveyslaitos, Helsinki

Virtanen M, Kivimäki M, Vahtera J ym.: Sickness absence as a risk factor for job termination, unemployment, and disability pension among temporary and permanent employees. *Occup Environ Med* 2006;63:212-7.

Vohlonen I, Husman K, Kalimo E, Nuutinen J, Tupi K, Viroleinen R.: Viljelijöiden työterveyshuolto: kokeiluun perustuva tutkimus 1979-83. *Kansaneläkelaitoksen julkaisuja A:21*. 1985.

Väänänen-Tomppo I, Janattuinen E, Törnqvist R.: Kaikki hyvin työssä. Tutkimus varhaiskuntoutuksen vaikuttavuudesta valtionhallinnossa. Helsinki: Valtionkonttori, 1999.

Wendt .JK, Tsai Sp, Bhojani FA, Cameron DL.: The Shell disability management program: A five-year evaluation of the impact on absenteeism and return-on-investment. *JOEM* 2010;52:544-550.

Yritys ja työterveyshuolto. Keskinäinen työeläkevakuutusyhtiö Varma. Helsinki 2004. www.varma.fi

LIITTEET

LIITE 1 Käsitteistö (aakkosjärjestyksessä)

Käsite	Selite (lähde)
Case management	Palveluohjaus (Työterveyshuollon ajankohtaispäivät 26.4.2012, Tampere, luento: Millaista palveluohjausta (case managerit) työterveyshuollossa tarvitaan? Pirjo Juvonen-Posti, vanhempi asiantuntija, Työterveyslaitos, Työterveyshuollon tutkimus ja kehittäminen)
Indikaattori	Indikaattorit ovat arvioinnin välineitä, joiden avulla asioiden tilaa punnitaan suhteessa tavoitteisiin . Ilman tavoitetta (ml. standardit) ei voi olla indikaattoria. Indikaattorit ovat vaikuttavuuden mittareita vaikuttavuusketjun eri vaiheissa. (ks. väliraportti luku 2.4.2)
- ennakoi	
- viiveellinen	
- määrällinen	
- laadullinen	
Indikaattorien hierarkia	Tavoitehierarkiaa mukaileva – eri tavoitteet tarvitsevat omat indikaattorinsa
Integroitu työterveyshuolto	Yrityksen oma työterveyshuolto (yritys maksaa työterveyshuollon työntekijöiden palkat), ei ulkopuolinen palveluntuottaja.
Prosessi	<p>Prosessi on joukko toisiinsa liittyviä toimintoja ja niiden toteuttamiseen tarvittavia resursseja, joiden avulla syötteet (panokset) muutetaan tuotoksiksi.</p> <p>Mikä tahansa toiminta tai kehityskulku voidaan kuvata prosessina. Jos laaja prosessi on tarvetta jakaa toimintojen sijasta suppeampiin prosessikokonaisuuksiin, käytetään käsitteitä osaprosessi tai aliprosessi. (Kai Laamanen, Markku Tinnilä. Prosessijohtamisen käsitteet. Redfina Oy, Espoo 2009)</p>
Prosessin kuvaus	<p>Prosessin kuvauksessa esitetään prosessin ymmärtämisen kannalta kriittiset toiminnot ja muut määrittelyt.</p> <p>Kuvaus sisältää prosessin oleelliset tekijät, kuten resurssit, henkilöstön, menetelmät ja työkalut, tuotoksen ympäristökuvauksen, sekä prosessin liittymäpinnat toisiin prosesseihin.</p> <p>Prosessin tavoite</p> <p>Mikä on prosessin tarkoitus (päämäärä, tehtävä, missio) ja miten sen</p>

<p>Sitoutuminen (johdon)</p>	<p>toteutumista mitataan? Mitkä ovat tarkoituksen toteutumisen kannalta kriittiset vaiheet ja miten niissä onnistumista mitataan?</p> <p>Syötteet ja tuotokset</p> <p>Mitä ovat prosessin syötteet ja tuotokset? (kk: syöte = input)</p> <p>Vastuut</p> <p>Mitkä ovat keskeiset roolit ja niihin liittyvät tärkeimmät tehtävät ja päätökset? (Kai Laamanen, Markku Tinnilä. Prosessijohtamisen käsitteet. Redfina Oy, Espoo 2009)</p> <p>Johdon sitoutumisen asteet: tietää, ymmärtää, hyväksyy, vaikuttaa (https://www.jyu.fi/hallintokeskus/.../Kataja070315.ppt)</p>
<p>Tavoite</p>	<p>Käsitettä "sitoutuminen" on vaikea määritellä yksinkertaisesti: Eri tieteenalaa edustavilla tutkijoilla on käsitteeseen erilaisia näkökulmia. Vaikka määritelmät ja lähestymistavat vaihtelevat, sitoutumista pidetään tavallisesti sosiaalipsykologisena ilmiönä, jossa korostetaan yksilön ja jonkin organisaation välistä suhdetta tai sidettä. Sisäistäminen: henkilön asenteet ja arvomaailma ovat pitkälti yhteneviä niihin asenteisiin ja arvomaailmaan, joita organisaatio heijastaa. Jotta kaikki työntekijät pystyvät sitoutumaan yhdessä kollektiiviseen identiteettiin ja yhdessä sovittuihin arvoihin perustuviin tavoitteisiin, kyseisten asioiden on oltava voimakkaasti esillä. http://papunet.net/tietoa/fileadmin/muut/tulkkipalvelu_satu_rautiainen_esseet.doc</p>
	<p>Jonkin pyrkimyksen kohde, päämäärä, tarkoitus, maali, esim. poliittinen, taiteellinen tavoite. Toiminnan tavoite. Päämäärä, jonka henkilö yrittää saavuttaa. (http://suomisanakirja.fi/tavoite)</p> <p>Oikeiden tavoitteiden löytäminen ja valitseminen on kaiken lähtökohta. Huomion kiinnittäminen yrityksen kannalta elintärkeisiin asioihin ratkaisee rajallisten voimavarojen järkevän kohdentamisen. Tavoitteen käsite voidaan määritellä monella tavalla: "Tavoite on mielikuva, joka suuntaa huomiota. Sen tulisi määritellä suunta ja tulos." "Tavoite on haluttu tulos jollakin alueella, tahtotila." "Tavoite selventää, mitä henkilöltä (yritykseltä, osastolta, tiimiltä, jne.) odotetaan".</p> <p>Olennaista tavoitteiden asettamisessa on tuloshakuisen ajattelutavan korostaminen tehtävä- tai toimintasuuntautuneen ajattelutavan sijasta. Tavoitteet suuntaavat mielenkiinnon ja energian enemmän siihen, mitä halutaan saavuttaa, kuin siihen miten toimitaan. Lisäksi tavoitteiden käyttäminen siirtää johtamisen painopistettä valvonnasta suunnitteluun. Suunnittelun keskeinen vaihe on tavoitteiden määrittäminen ja selkeyttäminen kaikilla</p>

Tavoitehierarkia	<p>niillä alueilla, joiden tulokset suoranaisesti ja ratkaisevasti vaikuttavat yrityksen menestymiseen. Kehittäminen ilman tavoitteita ei johda mihinkään merkittävään. (http://www.modulcon.fi/resources/userfiles/File/Tavoitteet%20strategiaty%C3%B6ss%C3%A4.pdf)</p> <p>Tavoitehierarkia käsittää tavoitteiden jaottelun yleisistä yhteiskuntapoliittisista tavoitteista toiminnallisiin tulostavoitteisiin. Tavoitehierarkia perustuu olettamukseen, että hallituksen ja ministeriöiden toimialojen tai politiikka-alueiden tavoitteet muodostavat loogisen hierarkisen kokonaisuuden. Tavoitteet jakautuvat yleisiin yhteiskuntapoliittisiin tavoitteisiin ja toiminnallisiin tulostavoitteisiin. Käytännössä jako ei riitä, vaan hierarkiaan sisältyy myös erilaisia osa- ja välitavoitteita.</p> <p>Toimialan yhteiskuntapoliittisista tavoitteista johdetaan politiikkasektoreiden ja toimintalinjojen toiminnalliset tulostavoitteet. Ne tarkentuvat eri virastojen ja yksiköiden tulostavoitteiksi. Tavoitteista seuraava toiminta ja vastuu toiminnan tuloksista jakautuvat vertikaalisesti ministeriöltä sen alaisille virastoille ja laitoksille. Tuloksellisuuteen tähtäävä toiminnanohjaus edellyttää, että tavoitteet ja tulokset sekä niiden tulkinta ovat täsmällisiä.</p> <p>Tavoitteille on vastinparit tulosseurannassa. Tuloksen ohella käytetään termiä vaikutus. Toiminnallinen tulos voi olla tuotos tai suorite.</p> <p>Tavoitteiden ja tulosten vastuunjaosta johtuu, että tavoitehierarkia seuraa hallinnon rakenteita sen eri tasoilla. Tavoitteilla on oltava selvä vastuutaho. (http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/10_ohjaus_ja_tilivelvollisuus/60435/60427_fi.pdf)</p> <p>Tavoitteiden ja tulosten vastuunjaosta johtuu, että tavoitehierarkia seuraa hallinnon rakenteita sen eri tasoilla. Eritasoiset tavoitteet ja vastualueet voidaan ryhmitellä (Kauppi, Hannu: Tavoitteista tuloksiin. Tulosohtausmatriisin määrittely, Valtionvarainministeriö, Tutkimuksia ja selvityksiä 6/2003.)</p>
Tehokkuus	<p>Mittaa prosessien toimivuutta (VVM)</p> <p>Tehokkuus on tunnusluku, joka lasketaan saavutetun arvon ja sen aikaansaamiseen käytettyjen panosten suhteena - arvo/panokset. Tehokkuudella on kaksi puolta: tuottavuus ja vaikuttavuus. Tuottavuus lasketaan tuotteiden ja palveluiden suhteena käytettyihin resursseihin. Vaikuttavuus lasketaan vaikutusten suhteena käytettyihin resursseihin. Vaikuttavuus kertoo siitä, onko tuotteista ja palveluista ollut hyötyä asiakkaille. (Kai Laamanen, Markku Tinnilä.</p>

	<p>Prosessijohtamisen käsitteet. Redfina Oy, Espoo 2009)</p> <p>Saavutetut tulokset suhteessa panoksiin ja kustannuksiin. Samaan asiaan voidaan viitata käsitteellä tuottavuus. Tuottavuutta voidaan mitata joko ottamalla huomioon kaikki tuotantoon liittyvät panostukset tai tarkastelemalla vain tiettyjä osatekijöitä (esimerkiksi työn tai pääoman tuottavuus). (Yhteinen arviointimalli (CAF). Organisaation kehittäminen itsearviointin avulla ISBN: 951-804-365-5. Editä Prima Oy, Helsinki 2003 http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/04_hallinnon_kehittaminen/CAF2002FIN.pdf)</p>
Toimintajärjestelmä	<p>Toimintajärjestelmä tarkoittaa organisaation päämäärien saavuttamiseksi tarvittavaa organisaatorakenteiden, toimintaperiaatteiden, menettelyiden, prosessien ja resurssien muodostamaa kokonaisuutta. Usein toimintajärjestelmästä käytetään nimitystä johtamisjärjestelmä tai laatujärjestelmä. (Kai Laamanen, Markku Tinnilä. Prosessijohtamisen käsitteet. Redfina Oy, Espoo 2009)</p>
Tuloksellisuus	<p>Vuonna 2004 voimaan tulleissa talousarviosäännöksissä tuloksellisuuden peruskriteerit on määritelty uudelleen. Tuloksellisuuden peruskäsitteinä on erotettu toisistaan toiminnallinen tuloksellisuus sekä tätä selkeästi laaja-alaisempi yhteiskunnallinen vaikuttavuus.</p> <p>Tuloksellisuuden peruskäsitteet on valtion toimijoiden tasolla jaettu neljään peruskriteeriin, jotka ovat yhteiskunnallinen vaikuttavuus, toiminnan tehokkuus, tulokset ja laadunhallinta sekä henkisten voimavarojen hallinta. Kutinlahti ym, Vaikuttavaa tutkimusta. Arviointikäytäntöjä julkisissa tutkimusorganisaatioissa: Helia ja SAMK 2006, VTT tiedotteita) http://www.vtt.fi/inf/pdf/tiedotteet/2006/T2332.pdf)</p> <p>Ns. klassinen määritelmä: tuloksellisuus = tehokkuus + taloudellisuus + vaikuttavuus. www.amktutka.fi/general/Uploads_files/amktutka/Tuloksellisuusketju.pdf Mirja Toikka)</p>
Työhyvinvointi	<p>Kokonaisvaltaisten toimenpiteiden käyttöä terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin parantamiseksi työpaikoilla siten, että samanaikaisesti edistetään tuottavuutta ja yrityksen menestymistä. Pääajatuksena on tuottaa työpaikkoja varten kestävä ja kokonaisvaltainen kehitysprosessi, joka etenee järjestelmällisesti ja johon kuuluu yhdessä tekeminen. (Anttonen ja Räsänen, 2009 http://osha.europa.eu/fop/finland/fi/good_practice/progress/tyohyvinvointi/index_html))</p> <p>Työhyvinvointi tarkoittaa turvallista, terveellistä ja tuottavaa työtä, jota ammattitaitoiset työntekijät ja työyhteisöt tekevät hyvin johdettussa</p>

	<p>organisaatiossa. Työntekijät ja työyhteisöt kokevat työnsä mielekkääksi ja palkitsevaksi, ja heidän mielestään työ tukee heidän elämänhallintaansa. (Anttonen ja Räsänen, 2009)</p> <p>Työhyvinvointi syntyy töissä töitä tekemällä. Se on sekä yksilön että yhteisön kokemus. Työhyvinvointi pohjaa johtamiseen, osallisuuteen, osaamiseen ja työn hallintaan. Työhyvinvointia luodaan yhdessä. Se on jokaisen työyhteisön jäsenen, esimiehen ja koko organisaation vastuulla. (Valtiokonttori/Kaiku)</p> <p>Työhyvinvointi tarkoittaa, että työ on mielekästä ja sujuvaa turvallisessa, terveyttä edistävässä sekä työuraa tukevassa työympäristössä ja työyhteisössä. (www.ttl.fi/tyohyvinvointi)</p>
Työhönpaluun tuki	<p>Työkyvyn työhön paluun tuki koskee niitä henkilöitä, joiden toiminta- ja työkyky on alentunut siinä määrin, että sairauspoissaolopäiviä on runsaasti. Tavoitteena on oikea-aikainen sairauspoissaolon jälkeinen työhön paluu, joka huomioi työntekijän terveydentilan ja toimintakyvyn sekä työn vaatimukset ja joustomahdollisuudet. (Liira ym., 2012 http://www.ttl.fi/fi/terveys_ja_tyokyky/sairauspoissaolo/Tyohon_paluu_n_tuki/Sivut/default.aspx ;)</p>
Työkyky	<p>Työntekijän fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn sekä ammattitaidon muodostama kokonaisuus suhteessa työn vaatimuksiin. (Kelan terminologinen sanasto – Terveysteen liittyvät käsitteet, 2010-05-21)</p> <p>Työkyvyn talomallissa (esim. Ilmarinen ym. 2003) työntekijän terveys ja toimintakyky muodostavat perustan, jonka varaan muut työkyvyn osatekijät rakentuvat.</p> <p>Moniulotteinen työkykykäsitys (Härkäpää 1997, Järvikoski ym. 2001) jakaa työkyvyn kolmeen tekijään. 1) Työssä jaksaminen on riittävää silloin, kun työntekijän fyysinen ja psyykinen toimintakyky vastaa työn fyysistä ja psyykkistä kuormittavuutta. 2) Työn hallinta on sopivalla tasolla, kun ammatilliset valmiudet ja osaaminen vastaavat työn luonnetta ja vaativuutta. 3) Osallistuminen on tasapainossa, jos työntekijän sosiaaliset ja työyhteisötaidot ovat työyhteisön sosiaalista vaativuutta vastaavalla tasolla. Lisäksi moniulotteinen työkykykäsitys korostaa työorganisaation ja toimintaympäristön vaikutusta työyhteisön arvojen, ilmapiirin, suvaitsevaisuuden, työjärjestelyjen, työolosuhteiden ja muiden tekijöiden kautta henkilön työkykyyn.</p> <p>Hyvä työkyky merkitsee tasapainoa työntekijän voimavarojen, työn vaatimusten ja mahdollisuuksien sekä työn ulkopuolisen ympäristön piirteiden kesken. Näiden kaikkien tekijöiden voidaan olettaa vaikuttavan työntekijän arvioon omasta työkyvystään. Työntekijän arvio omasta työkyvystään perustuu työssä suoriutumisen</p>

	<p>kokemuksiin ja sisäistettyihin normeihin. Huonoksi koettu työkyky voi liittyä terveyden heikkenemiseen, osaamisen tai motivaation puutteeseen, työn raskauteen, työyhteisöllisiin vaikeuksiin, työn organisoinnin ongelmiin tai muihin työprosessin tai työn ulkopuolisen elämänpiirin ongelmiin. Arvio omasta työkyvystä voi sisältää eri tavoin painottuneita näkemyksiä työssä jaksamisesta, työn hallinnasta, työmahdollisuuksista ja työyhteisöön osallisuudesta. (Aromaa ja Koskinen (toim.) 2010, http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/346e246c-991f-4ca3-a7f7-3813415facf3)</p> <p>Ns. integroitu työkykykäsitys, kun määritelmää täydennettiin työyhteisön ja -kulttuurin vaikutuksella ja työssä käytettävillä välineillä (Mäkitalo 2010a).</p>
Työkykyä ylläpitävä toiminta; työtoiminta	<p>"Työpaikkojen työkykyä ylläpitävällä toiminnalla tarkoitetaan työnantajan ja työntekijöiden sekä työpaikan yhteistoimintaorganisaatioiden yhteistyössä toteuttamaa suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa, jonka avulla tuetaan ja edistetään jokaisen työelämässä mukana olevan työ- ja toimintakykyä hänen työuransa kaikissa vaiheissa." (STM; työterveyshuollon neuvottelukunta, 1999.)</p> <p>Työtoiminnalla tarkoitetaan toimintaa, jolla työnantaja ja työntekijät sekä työpaikan yhteistyöorganisaatiot yhdessä edistävät ja tukevat jokaisen työelämässä olevan työ- ja toimintakykyä hänen työuransa kaikissa vaiheissa. (Työterveyslaitos, http://www.ttl.fi/fi/terveys_ja_tyokyky/tykytoiminta/Sivut/default.aspx, poimittu 31.5.2012)</p> <p>"Työhön, työoloihin ja työntekijöihin kohdistuva toiminta, jolla työnantaja ja työntekijät yhteistyössä pyrkivät edistämään ja tukemaan työntekijöiden työkykyä (Kelan terminologinen sanasto – Terveysteen liittyvät käsitteet, 2010-05-21)</p>
Työkyvyn hallinta	<p>Työkyvyn hallinta tarkoittaa toimintatapoja, joilla työpaikka huolehtii työkyvyn edistämisestä, seurannasta ja varhaisen tuen antamisesta. (Työturvallisuuskeskus, http://www.ttk.fi/haku?searchterms=ty%C3%B6kyvyn+hallinta)</p>
Työkyvyn seuranta	<p>Työkyvyn seurantaan liittyvät käytännöt (mukaan lukien sairauspoissaoloseuranta), joilla työnantaja ja työterveyshuolto seuraavat työntekijöiden työkykyä.</p>
Työkyvyn hallinnan toimintatapa tai käytäntö (HE67/2010)	<p>Työterveysyhteistyössä toteutettava toiminta, joka on työpaikalla pitänyt yhteistoiminnallisesti suunnitella ja sopia. Toimintamalli sisältää sairauspoissaolokäytännön ja -seurannan, varhaisen ja työhön paluun tuen – organisaatiosta riippuen sekä yksilöllisen että yhteisöllisen.</p>
Työkyvyn tuen	<p>Toimintamalli voi sisältää myös esimerkiksi työpaturmaseurannan</p>

toimintamalli (väliraportissa käytetty termi)	sekä päihdeohjelman.
Työpaikkaselvitys	<p>Työterveyshuollon toiminta, jonka avulla tunnistetaan ja arvioidaan työstä, työympäristöstä ja työyhteisöstä aiheutuvat terveysvaarat ja -haitat sekä tehdään ehdotuksia työympäristön ja työyhteisön kehittämiseksi, havaittujen terveysvaarojen ehkäisemiseksi ja torjumiseksi sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Työpaikkaselvitys tulee tehdä työterveyshuollon toimintasuunnitelman laatimiseksi työterveyshuoltoa aloitettaessa, toimintasuunnitelman tarkistamiseksi tai muuttamiseksi työpaikan työolosuhteiden olennaisesti muuttuessa tai toimintasuunnitelmassa mainituin määräajoin.</p> <p>Työpaikkaselvitykset voivat kohdistua koko työpaikkaan, työpaikan osaan, työtehtävään, työntekijäryhmään tai yksittäisen työntekijän työhön. (Kelan terminologinen sanasto 2010)</p>
Työsuojelu	<p>Toimet työn ja työolojen turvallisuuden ja työntekijän fyysisen ja psyykkisen terveyden ylläpitämiseksi ja edistämiseksi (Työsuojelusanasto, TSK 35, 2006/2008).</p>
Työsuojelun toimintaohjelma	<p>Työnantajan laadittavaksi säädetty ohjelma, jossa työpaikan johto määrittelee työpaikalla noudatettavat työsuojelun toimintalinjat (Työsuojelusanasto, TSK 35, 2006/2008). Työsuojelun toimintaohjelmasta johdettavat tavoitteet turvallisuuden ja terveellisyyden edistämiseksi sekä työkyvyn ylläpitämiseksi on otettava huomioon työpaikan kehittämistoiminnassa ja suunnittelussa ja niitä on käsiteltävä työntekijöiden tai heidän edustajiensa kanssa.</p> <p>Työnantajalla on oltava turvallisuuden ja terveellisyyden edistämiseksi ja työntekijöiden työkyvyn ylläpitämiseksi tarpeellista toimintaa varten ohjelma, joka kattaa työpaikan työolojen kehittämistarpeet ja työympäristöön liittyvien tekijöiden vaikutukset. Toimintaohjelmasta johdettavat tavoitteet turvallisuuden ja terveellisyyden edistämiseksi sekä työkyvyn ylläpitämiseksi on otettava huomioon työpaikan kehittämistoiminnassa ja suunnittelussa ja niitä on käsiteltävä työntekijöiden tai heidän edustajiensa kanssa. (Työturvallisuuslaki 738/2002, 9 §)</p> <p>Työsuojelun toimintaohjelmaan kirjataan johdon määrittelemät yleiset työsuojelun toimintalinjaukset (työsuojelupolitiikka) ja työsuojelun toimintatavat. Toimintaohjelman avulla ylläpidetään, seurataan ja kehitetään työsuojelua ja sille asetettuja tavoitteita työpaikalla. Työsuojelun toimintaohjelmassa työnantaja kuvaa itse tavat, joilla työntekijöiden terveyttä, turvallisuutta ja työkykyä edistetään työpaikan omin toimin. Työsuojelun toimintaohjelman laatimisvelvoite koskee</p>

	<p>kaikkia työpaikkoja. Työsuojelun toimintaohjelmaan kirjataan työsuojelun kehittämistarpeet ja työpaikalla esiintyvien työympäristötekijöiden vaikutukset. Näiden määrittämiseen voidaan käyttää apuna riskien arviointia. Työsuojelun toimintaohjelmasta johdetaan tavoitteet ja toimenpiteet turvallisuuden ja terveellisuuden edistämiseksi työpaikalla. Tarkoitus on, että yrityksen johto ja henkilöstö sitoutuvat noudattamaan työsuojelun toimintaohjelman periaatteita. Toimintaohjelman sisältöä on syytä käsitellä yrityksen henkilöstön kanssa. Jo suunnitteluvaiheessa on aiheellista tiedottaa yrityksen henkilöstölle toimintaohjelman laatimisesta.</p> <p>Työsuojelun toimintaohjelma on työnantajakohtainen. Toimintaohjelma voi olla yleisluontoinen työpaikan työsuojelupolitiikan kuvaus tai yksityiskohtaisempi ja konkreettisempi työsuojelun toimintasuunnitelma.</p> <p>Työsuojelun toimintaohjelmaan ei tarvitse kirjata konkreettisia turvallisuustoimenpiteitä, vaan vuosittaiset toimenpidesuunnitelmat voidaan johtaa toimintaohjelmasta. Toimenpiteiden valinnan tulee perustua tehtyyn riskien arviointiin. Toimenpiteet kannattaa jakaa selkeisiin osatehtäviin ja laatia niille aikataulu sekä nimetä vastuuhenkilö. Tämän tulee huolehtia, että tehtävä tulee täytetyksi määräajassa. Toimenpiteiden käytännön toteutus on syytä jakaa useampien henkilöiden kesken. (http://www.pk-rh.fi/pdf/tyosuojelun-toimintaohjelma)</p>
Työsuojelu-toimikunta	<p>Työsuojelutoimikunta on perustettava työpaikalla, jossa työskentelee säännöllisesti vähintään 20 työntekijää. Jos työpaikalla ei ole työsuojelutoimikuntaa, mainitut asiat käsitellään työnantajan ja työsuojeluvaltuutetun kesken. (Työsuojelun valvonnasta ja työpaikan yhteistoiminnasta annettu laki (44/2006, valvontalaki))</p>
Työsuojelupäällikkö	<p>Työsuojelupäällikön tehtäviin kuuluu</p> <ul style="list-style-type: none"> - perehtyä työsuojelusäännöksiin, -määräyksiin ja -ohjeisiin sekä työpaikan oloihin ja ryhtyä toimiin havaitsemansa epäkohdan tai puutteen poistamiseksi - osallistua työpaikan työsuojelun toimintaohjelman valmisteluun, työsuojelutarkastuksiin ja -selvityksiin sekä työ- ja toimintakykyä ylläpitävään toimintaan työpaikalla - huolehtia tarpeellisen työsuojelutiedon välittämisestä johdolle ja työntekijöille, kunnossapitotarkastusten teettämisestä sekä yhteistoiminnan ja työsuojelukoulutuksen järjestämisestä. (http://webhotel2.tut.fi/tyve/index.php?language=0&main_select=8&ub_select=2 Työturvallisuuden verkkokurssi)

Työsuojelu- valtuutettu	<p>Työsuojeluvaltuutetun tehtäviin kuuluu esimerkiksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - työsuojelusäännöksiin, -ohjeisiin ja työpaikan oloihin perehtyminen, sekä havaitsemistaan puutteista ja epäkohdista ilmoittaminen työnjohdolle ja työsuojelupäällikölle - työsuojelun toimintaohjelman valmisteluun ja työsuojelutarkastuksiin sekä sattuneiden tapaturmien tutkintaan osallistuminen. <p>http://webhotel2.tut.fi/tyve/index.php?language=0&main_select=8&sub_select=2 Työturvallisuuden verkkokurssi)</p>
Työturvallisuus	<p>Työympäristön tila työntekijän turvallisuuden ja terveyden kannalta. (Työsuojelusanasto lisälehti 7.10.2008)</p>
Työterveys	<p>Työterveys tarkoittaa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä työssä jatkamisen ja työhön paluun mahdollistamiseksi kaikissa ammateissa ja työtehtävissä. Työterveyden tavoitteet saavutetaan edistämällä toiminta- ja työkykyä, ehkäisemällä työstä sairauden vuoksi syrjäytymiseen riskejä, mukauttamalla työ työntekijän toiminta- ja työkykyä vastaavaksi, tukemalla toiminta- ja työkykyä hoidon, kuntoutuksen ja työn muokkauksen sekä muihin työpaikan keinoin.</p> <p>- On hyvä ymmärtää, ettei toteuttajia rajata vain ammattilaisiin, vaan niin työpaikan toimijat kuin työterveyshuoltokin edistävät työterveyttä.</p> <p>Työterveys on lakisääteisesti työnantajan vastuulla ja käsitteellisesti osa työsuojelutoimintaa. Työterveyttä voidaan edistää työpaikan omaksumilla käytänteillä (esim. ergonomisesti suunnitellut työpisteet, siisteys ja järjestys, varhaisen tuen toimintaperiaatteet jne.) ja työyhteisön toimijoiden yhteistyönä. Merkittävä osa ehkäisevästä työterveystoiminnasta toteutetaan työpaikan ja työterveyshuollon ammattilaisten yhteistyönä.</p> <p>Occupational health should aim at: -the promotion and maintenance of the highest degree of physical, mental and social well-being of workers in all occupations;</p> <ul style="list-style-type: none"> - the prevention amongst workers of departures from health caused by their working conditions; - the protection of workers in their employment from risk resulting from factors adverse to health; - the placing and maintenance of workers in an environment adapted to their physiological and psychological capabilities; and, - to summarize, the adaptation of work to workers and of each worker to his or her job. (Definition, adopted by the Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health in 1950 and revised in 1995)

Työterveyshuollon toimintasuunnitelma	<p>Kirjallinen suunnitelma, joka sisältää työterveyshuollon yleiset tavoitteet sekä työoloihin perustuvat tarpeet ja niistä johtuvat toimenpiteet.</p> <p>Työterveyshuollon toimintasuunnitelma laaditaan yhteistyössä työnantajan, työntekijöiden tai heidän edustajiensa ja työterveyshuollon kanssa, ja sen toteutumista on seurattava. (Kelan terminologinen sanasto)</p>
Työterveyshuolto	<p>Terveystenhuolto, jolla edistetään työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, työyhteisön toimintaa sekä työntekijöiden terveyttä ja työ- ja toimintakykyä (Kelan terminologinen sanasto 1, TSK 41, 2010)</p> <p>Työterveyshuolto on työntekijöiden terveyden ja työolojen kehittämiseen tähtäävää toimintaa, jolla tuetaan henkilön työkykyisyyttä koko työuran ajan. Työnantaja ja työterveyshuollon palveluntuottaja suunnittelevat yhdessä työterveyshuollon toiminnan sisällön ja toimenpiteet, jotka perustuvat työpaikan tarpeisiin. http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/110701090515K%C3%85?OpenDocument, poimittu 31.5.2012</p>
Työterveys-neuvottelu	<p>Työntekijän, työnantajan (esimies, tarvittaessa työntekijän edustaja) ja työterveyshuollon työntekijän välinen keskustelu, jossa selvitetään ja etsitään ratkaisukeinoja työhön, työympäristöön tai työyhteisöön liittyviin asioihin, joilla on yhteyttä työkykyyn ja terveyteen. Aloitteen neuvottelulle voi tehdä työntekijä, työnantaja tai työterveyshuolto.</p>
Työterveystoiminta	<p>Työterveystoiminta sisältää kaikki työorganisaation, työterveyshuoltopalveluiden ja työsuojelun yhdessä ja erikseen tekemät toimet, jotka tähtäävät organisaation henkilöstön terveyden ja työkyvyn ylläpitämiseen, työkyvyttömyyden ehkäisemiseen, menetetyn työkyvyn palauttamiseen ja paluuseen työhön. (Väliraportti)</p>
Työterveys-yhteistyö	<p>Työterveysyhteistyö on työnantajan ja työntekijöiden tai heidän edustajiensa sekä työterveyshuollon suunnitelmallista ja tavoitteellista yhteistyötä työterveyshuoltolain tarkoituksen toteuttamiseksi.</p> <p>Työterveysyhteistyön tulee perustua työpaikan työhyvinvoinnin tilanteesta yhdessä muodostettuun kokonaiskuvaan (nk. selvillä olon periaate) ja tähän kokonaiskuvaan perustuvaan toiminnan suunnitteluun (nk. varautumisen periaate) sekä tämän yhdessä suunnittelun toiminnan toteuttamiseen ja sen tuloksellisuuden ja vaikutusten seurantaan (nk. osallistumisen periaate).</p>
Työturvallisuus	<p>Työympäristön tila työntekijän turvallisuuden ja terveyden kannalta. (Työsuojelusanasto lisälehti 7.10.2008)</p>
Vaarojen	<p>Työnantajan on työn ja toiminnan luonne huomioon ottaen riittävän</p>

tunnistaminen ja riskien arviointi	<p>järjestelmällisesti selvitettävä ja tunnistettava työstä, työtilasta, muusta työympäristöstä ja työolosuhteista aiheutuvat haitta- ja vaaratekijät sekä, milloin niitä ei voida poistaa, arvioitava niiden merkitys työntekijöiden turvallisuudelle ja terveydelle.</p> <p>Työnantajalla tulee olla hallussaan selvitys ja arviointi työn vaaroista. Selvitys ja arviointi on tarkistettava olosuhteiden olennaisesti muuttuessa ja se on muutenkin pidettävä ajan tasalla. (Työturvallisuuslaki 738/2002 10 § Työn vaarojen selvittäminen ja arviointi)</p>
Vaikuttavuus	<p>Vaikuttavuus tarkoittaa toiminnan aiheuttamaa muutosta tavoitteen suuntaan. Tavoitteiden toteutuminen ja toteutumisaste kuvaavat vaikuttavuutta. Työterveyden vaikuttavuuden arvioinnissa on tarkasteltava sekä tulosta (tulosindikaattorit kuten tautien määrä) että vaikutusketjua (vaikuttamisen prosessia). Vaikutusketju on tavoitteista vaikutuksiin johtava prosessi, joka sisältää resurssien lisäksi toteutuksen edellyttämät toiminnot. Vaikuttavuuden kannalta on tärkeää arvioida ja kehittää vaikutusketjujen (prosessien) toimivuutta. (Väliraportti)</p> <p>Vaikuttavuus on toiminnan perimmäisessä tavoitteessa se muutos, joka on luettavissa toiminnan ansioksi. Vaikuttavuuden arviointi edellyttää työterveyshuollon toiminnalle asetettujen tavoitteiden seuranta. (Työterveyshuollon laatuavain 15.6.2009 Liisa Jouttimäki ja Timo Leino)</p>
Vaikuttavuuden arviointi	<p>Työterveyshuollon laatua tulee arvioida seuraamalla:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. toimenpiteiden vaikuttavuutta työympäristössä ja työyhteisössä; 2. työntekijöiden altistumista, työtapaturmia ja ammattitauteja; 3. terveydentilaa, työkykyä ja sairauspoissaoloja; 4. työterveyshuollon omia toimintatapoja 5. tavoitteiden ja toimenpide-ehdotusten toteutumista; sekä 6. asiakastyytyväisyyttä. <p>(Valtioneuvoston asetus 1484/2001 – toiminnan laadun ja vaikuttavuuden arviointi ja seuranta 15 §)</p> <p>Vaikutuksia arvioidaan eri näkökulmista siten, että keskeisimmät aihealueet katetaan. Tästä seuraa, että arvioinnin lopputulos voi vaihdella tekijän mukaan.</p> <p>Tämän takia on olennaista, että arviointi on perustelevaa eikä pelkästään toteavaa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vain osa hankkeen vaikutuksista voidaan muuttaa rahamääräisiksi ja sisällyttää kannattavuuslaskelmaan. Vaikutuksia on siksi arvioitava kokonaisuutena suhteessa liikennepoliittisiin linjauksiin. Tällaista kokonaisarviointia kutsutaan hankkeen

	<p>vaikuttavuuden arvioinniksi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vaikuttavuuden arviointi on asiantuntijatehtävä, jonka taustalla ovat erilaiset selvitykset hankkeen vaikutuksista, kannattavuuslaskelma ja myös eri asiantuntijoiden näkemykset. • Hankkeen vaikuttavuutta kuvataan sanallisesti ja perustellen eri näkökulmista, joita ovat ihmisten päivittäinen liikkuminen, elinkeinoelämä, aluekehitys, ympäristö, liikenneturvallisuus ja taloudellisuus. • Hankkeen vaikuttavuuden arvioinnin tulosten yhteenvetoon voidaan käyttää esimerkiksi +/- -asteikkoa. Samalla mainitaan yhteydet kannattavuuslaskelmaan. <p>Yhteenveto voi olla myös sanallinen.</p> <p>Vaikuttavuuden arvioinnin dokumentointi ja esittäminen</p> <p>Perusteleva sanallinen kuvaus on samalla dokumentti hankkeen vaikuttavuuden asiantuntija-arvioinnista. Jos arvioinnin jokin osa perustuu suoraan kirjalliseen tai asiantuntijalähteeseen, esitetään asianmukaiset lähdeviitteet. Näin voidaan erotella, miltä osin on kyse hankkeen arvioinnin laatijan omasta päättelystä ja miltä osin päätelmien taustalla on mahdollisesti erillisiä tutkimuksia tai selvityksiä. (Liikenneväylähankkeiden arvioinnin yleisohje. Liikenne- ja viestintäministeriö Helsinki, 2003 http://mintc.fi/files/34_2003.pdf)</p> <p>Vaikutus Toimenpiteen aiheuttama muutos jonkin asian tilassa. Tilanteen muuttumattomuuskin voi olla vaikutus. (http://alk.tiehallinto.fi/julkaisut/pdf2/3201074-vtienp_vaikut_hall_tutk_ohj.pdf)</p> <p>Vaikutusketju Vaikutusten arvioimiseksi ja vaikuttavuuden parantamiseksi voisi olla hyvä kirjoittaa näkyväksi se interventioketju, joka kuvaa oletettua ohjelman toteuttamisen vaikutusketjua. Minkälaisia päätöksiä ja resursseja organisaatioilta vaaditaan, jos pyritään esimerkiksi lisäämään metsien vapaaehtoisien suojelun tai taimikonhoidon neuvontaa? Kuinka monta metsänomistajaa toimilla aiotaan tavoittaa? Kuinka monta lisähehtaaria yhteydenotoilla oletetaan saavutettavan?</p> <p>Interventioketjun vaiheet tunnistetaan vastaamalla seuraaviin kysymyksiin: Panokset: Mitä metsäkeskuksessa tehdään ja mitä resursseja käytetään tuotosten aikaansaamiseksi? Miten paljon esimerkiksi käytetään (vakinaista) henkilökuntaa? Kohteet, kohderyhmät: Mitkä ovat ne metsäkeskuksen ulkopuoliset tahot, joihin tuotokset kohdentuvat ja jotka tuotosten "aiheuttamina"</p>
--	---

<p>Vastuu</p>	<p>saavat aikaan halutun lopputuloksen?</p> <p>Tuotokset: Mikä on metsäkeskuksen tuotos kohderyhmille? Kyseessä voi olla neuvonta, lainvalvonta tai esim. hankerahoitus.</p> <p>Lopputulos: Mitä lopputuloksia odotetaan syntyvän, kun kohteet vastaanottavat tuotoksen?</p> <p>Esimerkki: Miten monimuotoisuusneuvonta muuttaa metsänomistajan tietoja (lopputulos 1) ja miten tämä tiedon lisääntyminen muuttaa käytännön toimia (lopputulos 2)? Mitä hankerahoituksella saadaan aikaiseksi? Tämän vaiheen tulos: Yhteinen näkemys siitä, minkälainen valittujen toimenpiteiden vaikutus on metsien käytön muutoksessa. (http://www.oamk.fi/luova/metsaohjelma/?sivu=Vaikuttavuus.html, http://www.oamk.fi/luova/metsaohjelma/vaikuttavuus.pdf, Maa- ja metsätalousministeriö, Oulun Ammattikorkeakoulu – metsäohjelma)</p> <p>Johto varmistaa vastuiden ja valtuuksien määrittelyn: johdon tulee varmistaa, että vastuut ja valtuudet määritellään ja niistä tiedotetaan kaikkialla organisaatiossa.</p> <p>Vastuut ja valtuudet eivät ole vain paperitavaraa. Ei voi olla niin, että johto ohittaa kirjoitetut vastuut ja valtuudet ja asioita hoidetaan epävirallisesti ohi vastuuhenkilöiden. Toisaalta, kun johto myöntää vastuut ja valtuudet, sen tulee myös varmistaa ja taata (ensure) resurssit asianomaisten vastuuhenkilöiden käyttöön. (http://www.sfsedu.fi/www/fi/liitetiedostot/SFS/Kalvosarjaoppilaitoksill eISO9000versioSFSedusivustolle.pdf)</p> <p>Vastuu työpaikan turvallisuudesta, terveellisyydestä ja työkykyyn vaikuttavien tekijöiden hallinnasta on työnantajalla. Edellytyksenä on työn järjestäminen ja johtaminen niin, että jokaisella työpaikalla olevalla on tieto ja käsitys työn riskeistä (selvillä olemisen periaate) ja toimintatavoista, joilla voidaan ehkäistä ja vähentää riskien seurauksia (varautumisen periaate). Terveyttä, turvallisuutta ja työkykyä edistävien ja työhön palauttavien toimien toteuttaminen on työnantajan ja työntekijöiden yhteistyötä, johon työterveyshuolto tuo mukaan oman asiantuntemuksensa (osallistumisen periaate). (Rantahalvari 2011)</p>
<p>Varhainen tuki</p>	<p>Työsuojeluvastuu: työnantajan vastuu huolehtia säädösten mukaisesta työsuojelusta yhteistoimintatyöpaikalla. (Työsuojelusanasto, TSK 35, 2006/2008)</p> <p>Työkyvyn varhainen tukeminen tarkoittaa työntekijälle annettavaa tukea ja koskee niitä henkilöitä, joilla havaitaan työkyvyn aleneman riskitekijöitä tai varhaisia merkkejä työkyvyn alentumisesta ja mahdollisesti poissaoloja. Tarpeen voi havaita esimies, työntekijä, työterveyshuolto, työtoveri tai työsuojelu. (Liira ym., 2012 http://www.ttl.fi/fi/terveys_ja_tyokyky/sairauspoissaolo/tyokyvyn_var)</p>

Varhaisen tuen keskustelu	<p>hainen_tuki/Sivut/default.aspx)</p> <p>Esimiehen ja alaisen välinen työkyvyn tuen toimintamallin mukainen keskustelu</p>
Yhteistoiminta -työsuojelun yhteistoiminta työpaikalla -työnantajan ja työntekijöiden välinen	<p>Työsuojelun yhteistoiminnan perustana on yhteistoimintatyöpaikka. Yhteistoimintatyöpaikka on toiminnallinen tai alueellinen kokonaisuus, jonka puitteissa työsuojeluyhteistoiminnan toteuttaminen on tarkoituksenmukaista. Yhteistoimintatyöpaikka voi käsittää saman työnantajan yhden tai useamman toimiyksikön tai toimipisteen. Työsuojelun yhteistoimintakausi on kaksi, kolme tai neljä vuotta toimialan sopimusten mukaisesti. (http://www.tyoturva.fi/tyosuojelun_yhteistoiminta)</p> <p>Työnantajan ja työntekijöiden on yhteistoiminnassa ylläpidettävä ja parannettava työturvallisuutta työpaikalla. Työnantajan tulee antaa työntekijöille riittävän ajoissa tarpeelliset tiedot työpaikan turvallisuuteen, terveellisyyteen ja muihin työolosuhteisiin vaikuttavista asioista sekä niitä koskevista arvioinneista ja muista selvityksistä ja suunnitelmista. Työnantajan on myös huolehdittava siitä, että näitä asioita käsitellään asianmukaisesti ja riittävän ajoissa työnantajan ja työntekijöiden tai heidän edustajansa kesken. Työntekijöiden on osaltaan toimittava yhteistyössä työnantajan ja työntekijöiden edustajien kanssa tämän lain mukaisten tavoitteiden saavuttamiseksi. (Työturvallisuuslaki 738/2002)</p>

LIITE 2: Työpaikan työterveyden, -turvallisuuden ja -hyvinvoinnin yleiset tavoitteet ja toiminta -tarkistuslista PK-sektorille ja suurille työpaikoille

Työpaikan työterveyden, -turvallisuuden ja -hyvinvoinnin yleiset tavoitteet ja toiminta				
Panos, osa-alue	kyllä	osin	ei	Arviointikriteerit
Tavoitteet				Työnantaja on selvittänyt, mitä tarpeita sillä on työterveydelle, -turvallisuudelle ja -hyvinvoinnille ja asettanut tavoitteet toiminnalleen. Työterveyshuolto osallistuu tavoitteiden asetteluun.
Johdon dokumentoitu sitoutuminen				Johto/johtaja osoittaa vastuunsa työterveystoiminnan toteuttamisesta ja kehittämisestä (sisältää työkykyjohtamisen, työturvallisuuden, työterveyden ja työhyvinvoinnin toimintakentät). Sitoutuminen tarkoittaa vastuullisten johtajien näkyvää osallistumista, ja sitoutumisen tavat on dokumentoitu työpaikan asiakirjoihin (esimerkiksi strategia, henkilöstö/työhyvinvointiohjelma, työsuojelun toimintaohjelma, johdon katselmukset).
Vastuunjako				a) Työpaikan sisäiset vastuutukset. b) Työpaikan ja työterveyshuollon vastuut työterveydelle ja -turvallisuudelle on selkeästi määriteltä ja dokumentoitu.
Käytännöt, ohjeet ja välineet				Työpaikalla on sovittu toimintaa ohjaavat mallit käytäntöineen (ainakin työsuojelun toimintaohjelma, työkyvyn tuen malli, lisäksi esimerkiksi nolla tapaturmaa -malli, päihdeohjelma).

Työterveyshuollon toimintasuunnitelma				Työpaikka ja työterveyshuolto ovat yhdessä laatineet suunnitelmat ja tavoitteet työterveystoiminnalle perustuen työpaikan tarpeisiin – tavoitteet on kirjattu työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan. Toimintasuunnitelmassa on määritelty konkreettisesti, mikä on työterveyshuollon rooli työkyvyn seurannassa ja tuessa, sairauspoissaolojen seurannassa, mitä raportteja työterveyshuolto työpaikalle tuottaa, mitä työpaikan ulkopuolisia yhteistyötahoja työterveyshuolto käyttää työntekijöiden työkyvyn tukemiseksi. Toimintasuunnitelmassa on myös määritelty, miten tavoitteiden toteutumista ja toiminnan sujuvuutta arvioidaan.
Vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi sekä työpaikkaselvitys				Työpaikalla tunnistetaan jatkuvasti mahdollisia vaaroja ja arvioidaan riskejä aktiivisesti. Tiedot saatetaan työterveyshuollon tietoon, ellei työterveyshuolto ole osallistunut siihen omalta osaltaan (vaarojen ja riskien terveydellisen merkityksen arviointi). Työterveyshuollon tekemä työpaikkaselvitys on ajantasainen. Toimenpiteiden toteutumista seurataan.
Resursointi				Työpaikalla on riittävästi resursseja tavoitteiden ja toiminnan toteuttamiseksi.
Sisäinen yhteistyö				Työpaikalla on sovittuja työpaikan sisäisiä yhteistyökäytäntöjä työterveyden, -turvallisuuden ja -hyvinvoinnin alueella (ainakin työsuojelutoimikunta, YT-ryhmä, työterveystoiminta, yhteistyö työterveyshuollon kanssa, lisäksi esimerkiksi työhyvinvointiryhmä).
Ulkoinen yhteistyö				Työpaikalla on sovittuja työpaikan ulkoisia yhteistyökäytäntöjä työterveyden, -turvallisuuden ja -hyvinvoinnin alueella (esimerkiksi kuntoutuslaitokset, eläke- ja tapaturmavakuutusyhtiöt, tms.).
Raportointi				Työpaikalla on määritelty työterveyden, -turvallisuuden ja -hyvinvoinnin indikaattorit, joilla seurataan säännöllisesti toiminnan onnistumista ja tavoitteiden toteutumista. On sovittu, miten työterveyshuolto raportoi työpaikalle terveyteen ja työkykyyn liittyvistä asioista.

Tiedottaminen				Työpaikalla on olemassa käytäntö siitä, miten työterveyteen, -turvallisuuteen ja -hyvinvointiin liittyviä asioita tiedotetaan organisaatiossa johtotasolta työntekijätasolle sekä työterveyshuoltoon. On sovittu, miten työterveyshuolto tiedottaa työpaikalle terveyteen ja työkykyyn liittyvistä asioista.
Toiminnan arviointi				Työpaikalla on sovittu, miten toimintaa (käytössä olevien toimintamallien toteutumista ja toimivuutta) säännöllisesti arvioidaan. Yli 20 henkilön työpaikoilla arviointiin osallistuu myös työsuojelutoimikunta. Toiminnan vaikuttavuutta ja tuloksellisuutta arvioidaan vuosiraportoinnin yhteydessä. Työterveyshuollon kanssa toimintaa arvioidaan työterveysyhteistyön ja työterveyshuollon toimintasuunnitelman osalta vähintään vuosittain.

LIITE 3: Työpaikan työterveyden ja -turvallisuuden yleiset tavoitteet ja toiminta pientyöpaikalle (<20 henkilöä)

Työpaikan työterveyden ja -turvallisuuden yleiset tavoitteet ja toiminta pientyöpaikalle (<20 henkilöä)					
Panos, osa-alue	kyllä	osin	ei	Arviointikriteerit	Huomioita
Tavoitteet				Työnantaja on selvittänyt työterveyden ja -turvallisuuden tarpeet ja asettanut niille tavoitteet. Työterveyshuolto osallistuu tavoitteiden asettamiseen	
Vastuunjako				a) Työpaikan sisäiset vastuutukset. b) Työpaikan ja työterveyshuollon vastuut on selkeästi määritelty ja kirjattu työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan.	
Riskien tunnistaminen ja arviointi sekä työpaikkaselvitys				- Vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi on jatkuvaa toimintaa.* - Työpaikkaselvitys on ajantasainen ja henkilöstön nähtävillä (ja sisältää työkyvyn tuen toimintamallin, ellei siitä ole erillistä dokumenttia). - Toimenpiteiden toteutumista seurataan.	

Työterveys- huollon toiminta- suunnitelma			<p>Työpaikka ja työterveyshuolto ovat yhdessä laatineet suunnitelmat ja tavoitteet työterveystoiminnalle.**</p> <p>Tavoitteet on kirjattu toimintasuunnitelmaan. Toimintasuunnitelmassa on määritelty konkreettisesti työpaikan ja työterveyshuollon roolit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - työkyvyn seurannassa ja tuessa, - sairauspoissaolojen seurannassa, - mitä tietoja työterveyshuolto työpaikalle tuottaa (esim. tapaturmat, amm.tauti/työperäisen sairauden epäilyt työntekijän luvalla) ja - mitä työpaikan ulkopuolisia yhteistyötahoja työterveyshuolto käyttää työntekijöiden työkyvyn tukemiseksi. <p>Toimintasuunnitelma on työpaikalla kaikkien nähtävillä</p>	
Toiminnan arviointi vuosittain			<ul style="list-style-type: none"> - Työpaikalla on sovittu, miten toimintaa arvioidaan. - Toimintasuunnitelmassa on määritelty, miten tavoitteiden toteutuminen ja työterveysyhteistyön sujuvuus arvioidaan yhdessä työterveyshuollon kanssa. 	

* Tiedot on saatettu työterveyshuollon tietoon, ellei työterveyshuolto ole osallistunut vaarojen ja riskien terveydellisen merkityksen arviointiin.

** Työterveystoiminta on kaikkea sitä toimintaa, jota tehdään työpaikalla, työsuojelussa ja työterveyshuollossa yhdessä tai erikseen henkilöstön työkyvyn ja terveyden edistämiseksi ja ylläpitämiseksi.

LIITE 4: KÄYTÄNNÖN TOIMINTOJA KUVAAVA TARKISTUSLISTA – SUURET TYÖPAIKAT

<p>Työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen mallin yleiset periaatteet</p> <p>(jotka ohjaavat varhaisen tuen tarpeen tunnistamista ja käytännön toimia, sairauspoissaolojen hallintaa ja seurantaa sekä työhön paluun tukea)</p>					
Työpaikan vastuu	kyllä	ei	Työterveyshuollon vastuu	kyllä	ei
Ylin johto on sitoutunut työkyvyn hallinnan ja varhaisen tuen toimintamalliin.			Työterveyshuolto on aloitteellinen keskustelemaan asiantuntijana tavoitteista työkyvyn hallinnalle seurannalle ja varhaiselle tuelle.		
Työkyvyn hallinnalle, seurannalle ja varhaiselle tuelle sekä sairauspoissaolojen seurannalle on asetettu tavoitteet yhteistyössä työpaikalla (työpaikka, työntekijä(n) edustaja, työterveyshuolto).			Työterveyshuolto on mukana antamassa tietoja, ohjausta ja neuvontaa työhön, työympäristöön ja työyhteisöön liittyvien terveys- ja turvallisuusvaarojen minimoimiseksi sekä terveyden edistämiseksi.		
Tavoitteiden asettaminen perustuu yhdessä tehtyyn tilannekartoitukseen (riskien arviointi ym. tiedot ja työterveyshuollon työpaikkaselvitykset ja muut seurantatiedot).			Työterveyshuolto osallistuu työpaikan tavoitteiden asetteluun ja asettaa yhteistyössä työpaikan kanssa tavoitteet omille toimilleen, jotka kirjataan työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan.		

Toimintamallin toteutuksesta on sovittu työpaikalla yhteistyössä työterveysyksikön ja oman henkilöstön kanssa.			Työterveyshuolto on mukana suunnittelemassa työpaikan käytäntöjä.		
Suunniteltu käytäntö on kuvattu työpaikan erillisessä asiakirjassa, joka pidetään työpaikalla nähtävillä.			Työterveyshuollon toimintasuunnitelmassa on suunniteltu ja kuvattu työterveyshuollon tehtävänä olevat hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaiset toimenpiteet työkyvyn tukemisessa ja työkykyongelmien ehkäisyssä sekä työterveyshuollon toiminta työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen toteuttamisessa.		
Vastuut vai työnjako on kuvattu riittävän tarkasti (esimiehet, työntekijät ja työterveyshuolto).			Työterveyshuollon osaaminen ja osuus toiminnasta on esimiesten ja työntekijöiden sekä kaikkien työpaikkaa hoitavien työterveyshuollon ammattilaisten tiedossa. Työterveyshuolto toimii työterveyshuollon toimintasuunnitelman mukaisesti.		

On sovittu, mitä ja miten dokumentoidaan (esim. onko erillinen malli vai osa henkilöstösuunnitelmaa).			On sovittu, mitä tietoja työterveyshuolto kerää ja dokumentoi (työkykyseurannan toteutus ja raportointi on kirjattu myös työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan).		
Työpaikan toimintamallissa on sovittu, miten työkykyseurannan tietoja ja varhaisen tuen toteutumista seurataan ja arvioidaan osana työpaikan työsuojelun yhteistoimintamenettelyä.			On sovittu, millä aikavälillä yhteisesti kerättyä seurantatietoa käsitellään yhdessä, ja se on kirjattu työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan.		
Arvioidaan määrävälein yhdessä, miten varhaisen tuen toimintamalli toimii käytännössä. Erikokoisten yritysten erilaiset käytännöt: - yli 20 hengen yrityksissä työsuojelutoimikunta - alle 20 hengen yrityksissä työnantajan, työntekijöiden ja työterveyshuollon edustajat.			Toteutetaan sopimukseen ja/tai toimintasuunnitelmaan kirjattua tiedottamiskäytäntöä siitä, kuinka usein ja miten analysoidaan kertyneet terveys- ja työkykytiedot yhdessä työpaikan edustajien kanssa. Raportoinnissa on huolehdittava salassa pidettävien tietojen osalta anonymiteetit säilymisestä.		

Varhaisen tuen tarpeen tunnistaminen ja käytännöt					
Työpaikan vastuu	kyllä	ei	Työterveyshuollon vastuu	kyllä	ei
<p>On sovittu, kuka tekee ja mitä:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Esimies seuraa työssä selviytymistä (työkykyongelman havainnointi ja tunnistaminen). - Esimies keskustelee työntekijän kanssa työkykyasioista. - Esimies dokumentoi varhaisen tuen keskustelun (lomakepohja käytössä). - Esimies ohjelmoi tarvittavat jatkotoimenpiteet. 			<p>On sovittu, kuka tekee ja mitä:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Työterveyshuolto seuraa varhaisia merkkejä alentuneesta työkyvystä (sairausvastaanotot, terveystarkastukset, kyselyt). - Tiedot dokumentoidaan ja kootaan työpaikasta vastaavalle työterveyden ammattilaiselle. 		
<p>On sovittu hälytysrajat, jotka viimeistään laukaisevat varhaisen tuen toimintamallin mukaisen toiminnan.</p>			<p>Työterveyshuolto rohkaisee asianomaisia ottamaan työkykyongelman puheeksi.</p>		
<p>On sovittu, miten työterveyshuoltoa informoidaan ja miten henkilö lähetetään työterveyshuoltoon.</p>			<p>On sovittu, missä tilanteissa työterveysyksikkö ottaa yhteyttä työpaikkaan ja sopii potilaan asiasta hänen kanssaan.</p>		
<p>Sovitut käytännöt on tiedotettu henkilöstölle ja tarvittaessa muille tahoille.</p>					

Työntekijän kanssa sovitut toimenpiteet kirjataan ja aikataulutetaan, esimies tarkistaa lisäksi, saako muistion lähettää työterveyshuoltoon.				
Toimenpiteiden toteutumista seurataan järjestelmällisesti.			Työterveyshuolto seuraa oman toimintansa vaikutusta.	
<p>Työpaikalla on kartoitettu työn muokkauksen ja korvaavan työn mahdollisuudet (koskee sekä varhaista tukea että työhön paluun tukea).</p> <ul style="list-style-type: none"> - työn organisatoriset muutokset - työn sisällön ja työskentelyolosuhteiden muutokset - työympäristön muutokset - työaikajärjestelyt (lyhennetty työaika, osasairauspäiväraha jne) - työhön paluuta edistävä koulutus 			<p>Työterveysyksiköllä on riittävät resurssit ja valmiudet työkyvyn hallintamallin varhaiseen tukeen ja osaaminen työkyvyn arviointiin:</p> <ul style="list-style-type: none"> - riittävä työolotuntemus - työterveysneuvotteluja (preventiotiedot/taidot) ja kuntoutusta varten, - verkosto-osaaminen (Kela, muut eläkevakuutusyhtiöt ja muut terveydenhuollon sektorit). 	
Työpaikka on järjestänyt esimiehen perehdyttämisen ja koulutuksen tuen tarpeen tunnistamiseen ja sen antamiseen, tarvittaessa työterveysyksikön tai muun ulkopuolisen			Työterveyshuolto pyrkii havaitsemaan terveys- ja työkykyongelmat ja käynnistämään kuntoutustoimenpiteet mahdollisimman varhain.	

asiantuntijan yhteistyönä.			Työterveyshuolto arvioi terveystarkastustarpeen ja tarkastusten käytännön toteutuksen.		
Esimiehille taataan riittävät resurssit varhaisen tukemisen toteuttamiseksi käytännössä ja tarvittaessa keskustelua helpottavat kartoituslistat sekä tiedot sairauspoissaolojen käsittelystä.			Työterveyshuolto selvittää työhön liittyvät oireet yksilö- ja työpaikkatasolla niiden ilmaantuessa (ja merkitsee sairauskäynnit sairaanhoitosuosituksen mukaan).		
Esimiehet saavat riittävästi tukea varhaiseen tukeen liittyvissä asioissa (HR-TYHY-kontroller, oma esimies, työterveyshuolto).			Työterveyshuolto järjestää tarvittaessa työkykyneuvottelun tai osallistuu siihen kun työnantaja tai työntekijä tekee aloitteen.		
Sairauspoissaolojen hallinta ja seuranta					
Työpaikan vastuu	kyllä	ei	Työterveyshuollon vastuu	kyllä	ei
Sairauspoissaolojen ilmoituskäytäntöä noudatetaan.			Työterveyshuolto tietää työpaikan käytännöt ja oman osuutensa niistä.		
On sovittu, kuka työpaikalla seuraa poissaoloja keskitetysti ja ilmoittaa hälytysrajojen ylittymisestä esimiehille.					

Työterveyshuolto saa tiedon kaikista sairauspoissaoloista viimeistään 30 vrk:n kohdalla (sisältäen diagnoositiedot).			Työterveyshuolto seuraa ja raportoi sovituin määrävälein sairauspoissaolojen syitä ja kestoja ryhmätasolla.		
Työpaikka antaa työterveyshuollolle tarpeelliset tiedot työolosuhteiden muutoksista, mahdolliset uudet riskinarviontitiedot, tiedot työilmapiiristä, muista henkilöstöhallinnon selvityksistä, henkilöstön tilasta sekä muut tarpeelliset tiedot työkyvyn hallintaa ja sen tukea ajatellen.			Työterveyshuolto reagoi uusiin tilanteisiin, mm. työpaikkaselvityksen yhdistäminen riskinarviointiin tai sen päivitys, tai suuntaa uudelleen toimintaansa.		
Työpaikka reagoi ehkäisevin/korjaavin toimenpitein työterveyshuollon antamiin tietoihin (yksilö- ja ryhmätasolla).			Työterveysyksikkö antaa ryhmätason tietoa terveystarkastusten ja sairausvastaanoton tietojen perusteella (mm. käynnit työhön liittyvien sairauksien vuoksi, vaikutus työkykyyn).		

Työhön paluun tuki					
Työpaikan vastuu	kyllä	ei	Työterveyshuollon vastuu	kyllä	ei
Esimiehet pitävät yhteyttä hälytysrajojen mukaisesti niihin työntekijöiden, joiden sairauspoissaolo kestää pidempään tai sairauspoissaolot ovat toistuvia.			Työterveyshuolto tarkistaa, onko oltava yhteydessä sairauden vuoksi työstä poissaolevaan työntekijään sovitun käytännön mukaisesti (esim. esimiehen ja työntekijän keskustelun tai oman potilaskontaktin perusteella).		
On sovittu hälytysrajat työhön paluun tuen laukaisemiseksi.			Työterveyshuollon toimintasuunnitelmassa on suunniteltu työpaikan kanssa yhteistyössä työterveyshuollon tehtävät työhön paluun tukemiseksi.		
			On sovittu, miten työterveyshuolto toimii, jos sen tietoon tulee sovitun toimenpiderajan ylittävä sairausloma.		

<p>Esimiehen tehtävät työhönpaluun tukemisessa on määritelty, ja he saavat niihin tarvittaessa tukea (tukea voivat antaa esimerkiksi HR, työkykykontrolleri, esimiehen esimies, työterveyshuolto).</p> <p>Työhönpaluun tukemiseen liittyviä tehtäviä ovat mm.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - työterveysneuvotteluihin osallistuminen - työtehtävien rajaaminen - työkuormituksen vähentäminen - tehtävät ilman tiukkaa aikataulua - työympäristön rauhoittaminen - työaikajärjestelyt - työn joustomahdollisuuksien lisääminen. 			<p>Työterveyshuolto tukee työhön paluuta (työterveysneuvottelut, uudelleensijoitus, ammatillinen kuntoutus):</p> <ul style="list-style-type: none"> - työterveyshuollon lausunto jäljellä olevasta työkyvystä (ns. 90 päivän lausunto) - hoito, kuntoutukseen ohjaus sekä työkyvyn arvioinnit - tarvittaessa työkykyongelmien koordinointi yhteistyössä muun terveydenhuollon ja sosiaalivakuutusjärjestelmän kanssa (yhteistyöhön kuuluu työterveyshuollon aktiivinen rooli, ns. työkykyohjaus) - hoidon ja kuntoutuksen seuranta (paikallisen kuntoutusverkoston kartoitus ja yhteistyö) - työterveyshuollolla on käytettävissä nimetyt kuntoutusyhdyshenkilöt (case managementista eli työkyvyn ohjauksesta sopiminen, kuka tekee mitä, kuka maksaa) - erikoissairaanhoidossa tapahtuvan hoidon seuranta, viiveiden välttäminen ja tarvittaessa asiaan puuttuminen - yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa 		

LIITE 5: KÄYTÄNNÖN TOIMINTOJA KUVAAVA TARKISTUSLISTA - PK-SEKTORI

Työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen mallin yleiset periaatteet (jotka ohjaavat varhaisen tuen tarpeen tunnistamista ja käytännön toimia, sairauspoissaolojen hallintaa ja seurantaa sekä työhön paluun tukea)					
Työnantajan vastuu työterveystoiminnassa	kyllä	ei	Työterveyshuollon vastuu työterveystoiminnassa	kyllä	ei
Ylin johto on näkyvästi sitoutunut työkyvyn hallinnan ja varhaisen tuen toimintamalliin.			Työterveyshuolto antaa tietoa, ohjausta ja neuvontaa työhön, työympäristöön ja -yhteisöön liittyvien terveys- ja turvallisuusvaarojen minimoimiseksi sekä terveyden edistämiseksi.		
Työkyvyn hallinnalle, seurannalle ja varhaiselle tuelle sekä sairauspoissaolojen seurannalle on kirjattu tavoitteet yhteistyössä (työnantaja, työntekijät, työterveyshuolto) työpaikan tarpeisiin perustuen.			Työterveyshuolto osallistuu työpaikan tavoitteiden asetteluun ja asettaa yhteistyössä työpaikan kanssa tavoitteet omille toimilleen, jotka kirjataan työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan.		

Vastuulliset toimijat ja käytännöt on kuvattu asiakirjoissa, jotka ovat työpaikalla nähtävillä, tai työpaikkaselvitysraportissa <20 hengen työpaikoilla.			Työterveyshuollon toimintasuunnitelma kuvaa työterveyshuollon tehtävänä olevat hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaiset toimenpiteet työkyvyn tukemisessa ja työkykyongelmien ehkäisyssä sekä työterveyshuollon toiminnan työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen toteuttamisessa.		
Toimintamallin käytännön toimivuus arvioidaan yhdessä määrävälein. - yli 20 hengen yrityksissä työsuojelutoimikunta - alle 20 hengen yrityksissä työnantajan, työntekijöiden ja työterveyshuollon edustajat			Toteutetaan sopimukseen ja/tai toimintasuunnitelmaan kirjattua tiedottamiskäytäntöä siitä, kuinka usein ja miten analysoidaan kertyneet terveys- ja työkykytiedot yhdessä työpaikan edustajien kanssa, erityisesti yrityksissä joissa on yli 20 henkilöä työssä (terveystiedoissa taataan anonyymiyys), tuotetaan eri tason tietoa toimintamallin arvioimiseksi.		
Varhaisen tuen tarpeen tunnistaminen ja tuen antaminen					
Työnantajan vastuu työterveystoiminnassa	kyllä	ei	Työterveyshuollon vastuu työterveystoiminnassa	kyllä	ei

<p>On sovittu, kuka tekee ja mitä:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Esimies seuraa työssä selviytymistä (työkykyongelman havainnointi ja tunnistaminen). - Esimies keskustelelee työntekijän kanssa työkykyasioista. - Esimies dokumentoi varhaisen tuen keskustelun (lomakepohja on käytössä). - Esimies ohjelmoi tarvittavat jatkotoimenpiteet. 			<p>On sovittu, kuka tekee ja mitä:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Työterveyshuolto seuraa varhaisia merkkejä alentuneesta työkyvystä (sairausvastaanotot, terveystarkastukset, kyselyt). - Tiedot dokumentoidaan ja kootaan työpaikasta vastaavalle työterveyden ammattilaiselle. 		
<p>Työpaikalla on kartoitettu työn muokkauksen ja korvaavan työn mahdollisuudet (koskee sekä varhaista tukea että työhön paluun tukea).</p> <ul style="list-style-type: none"> - työn organisatoriset muutokset - työn sisällön ja työskentelyolosuhteiden muutokset - työympäristön muutokset - työaikajärjestelyt (lyhennetty työaika, osasairauspäiväraha jne) - työhön paluuta edistävä koulutus 			<p>Työterveysyksiköllä on riittävät resurssit ja valmiudet työkyvyn hallintamallin varhaiseen tukeen sekä osaaminen työkyvyn arviointiin:</p> <ul style="list-style-type: none"> - riittävä työolotuntemus - työterveysneuvotteluja (preventiotiedot/taidot) ja kuntoutusta varten - verkosto-osaaminen (Kela, muut eläkevakuutusyhtiöt ja muut terveydenhuollon sektorit) 		

Työpaikka on järjestänyt esimiehen perehdyttämisen ja koulutuksen tuen tarpeen tunnistamiseen ja sen antamiseen, tarvittaessa työterveysyksikön tai muun ulkopuolisen asiantuntijan yhteistyönä.			Työterveyshuolto selvittää työhön liittyvät oireet yksilö- ja työpaikkatasolla niiden ilmaantuessa (ja merkitsee sairauskäynnit sairaanhoitosuosituksen mukaan).		
Sairauspoissaolojen hallinta ja seuranta					
Työnantajan vastuu työterveystoiminnassa	kyllä	ei	Työterveyshuollon vastuu työterveystoiminnassa	kyllä	ei
Sairauspoissaolojen ilmoituskäytäntöä noudatetaan.			Työterveyshuolto tietää työpaikan käytännöt ja oman osuutensa niistä.		
Työterveyshuolto saa tiedon kaikista sairauspoissaaloista viimeistään 30 vrk:n kohdalla (sisältäen diagnoositiedot).			Työterveyshuolto seuraa ja raportoi sovituin määrävälein sairauspoissaolojen syitä ja kestoja ryhmätasolla ja antaa ryhmätason tietoa terveystarkastuksista.		

Työpaikka antaa työterveyshuololle tarpeelliset tiedot työolosuhteiden muutoksista, mahdolliset uudet riskinarviontiedot , tiedot työilmapiiristä, muista henkilöstöhallinnon selvityksistä, henkilöstön tilasta sekä muut tarpeelliset tiedot työkyvyn hallintaa ja sen tukea ajatellen.			Työterveyshuolto reagoi uusiin tilanteisiin, mm. työpaikkaselvityksen yhdistäminen riskinarviointiin tai sen päivitys, tai suuntaa uudelleen toimintaansa.		
Työhön paluun tuki					
Työnantajan vastuu työterveystoiminnassa	kyllä	ei	Työterveyshuollon vastuu työterveystoiminnassa	kyllä	ei
Esimiehet pitävät yhteyttä hälytysrajojen mukaisesti niihin työntekijöiden, joiden sairauspoissaolo kestää pidempään tai sairauspoissaolot ovat toistuvia.			Työterveyshuolto tarkistaa, onko syytä olla yhteydessä sairauden vuoksi työstä poissaolevaan työntekijään sovitun käytännön mukaisesti (esim. esimiehen ja työntekijän keskustelun tai oman potilaskontaktin perusteella).		
On sovittu hälytysrajat työhön paluun tuen aloittamiseksi.			Työterveyshuollon toimintasuunnitelmassa on suunniteltu työpaikan kanssa yhteistyössä työterveyshuollon tehtävät työhön paluun tukemiseksi.		

<p>Esimiehen tehtävät työhön paluun tukemisessa on määritelty. ja he saavat niihin tarvittaessa tukea (tukea voivat antaa esimerkiksi HR, työkykykontrolleri, esimiehen esimies, työterveyshuolto).</p> <p>Työhönpaluun tukemiseen liittyviä tehtäviä ovat mm.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - työterveysneuvottelujen organisointi - työtehtävien rajaaminen - työkuormituksen vähentäminen - tehtävät ilman tiukkaa aikataulua - työympäristön rauhoittaminen - työaikajärjestelyt - työn joustomahdollisuuksien lisääminen - esimiehet saavat tukea työhönpaluuasioissa (HR, työkykykontrolleri, esimiehen esimies, työterveyshuolto) 			<p>Työterveyshuolto tukee työhön paluuta (työterveysneuvottelut, uudelleensijoitus, ammatillinen kuntoutus):</p> <ul style="list-style-type: none"> - työterveyshuollon lausunto jäljellä olevasta työkyvystä (ns. 90 päivän lausunto) - hoito, kuntoutukseen ohjaus sekä työkyvyn arvioinnit - tarv. työkykyongelmien koordinointi yhteistyössä muun terveydenhuollon ja sosiaalivakuutusjärjestelmän kanssa (yhteistyöhön kuuluu työterveyshuollon aktiivinen rooli, ns. työkykyohjaus) - hoidon ja kuntoutuksen seuranta (paikallisen kuntoutusverkoston kartoitus ja yhteistyö) - työterveyshuollolla on käytettävissä nimetyt kuntoutusyhdyshenkilöt (case managementista eli työkyvyn ohjauksesta sopiminen, kuka tekee mitä, kuka maksaa) - erikoissairaanhoidossa tapahtuvan hoidon seuranta, viiveiden välttäminen ja tarvittaessa asiaan puuttuminen - yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa 		

LIITE 6. KÄYTÄNNÖN TOIMINTOJA KUVAAVA TARKISTUSLISTA PIENTYÖPAIKOILLE (ALLE 20 HENKILÖÄ)

Työkyvyn hallinta, seuranta ja varhainen tuki – käytännön toimintoja kuvaava tarkistuslista pientyöpaikoille (< 20 hlöä)			
1. TYÖPAIKAN OMA TOIMINTA			
Sairauspoissaolokäytäntö	kyllä	ei	kommentit
- Työnantaja seuraa työntekijöiden työkykyä ja sairauspoissaoloja.			
- On sovittu, miten ja kenelle työntekijä ilmoittaa sairastumisestaan.			
- On sovittu, miten ilmoitus poissaolosta on tehtävä.			
- On sovittu, minne työntekijä toimittaa sairauspoissaolotodistuksen.			
- Esimiehelle kuuluu sairauspoissaolotodistuksen hyväksyminen.			
- Työnantaja toimittaa sairauspoissaolotiedon työterveyshuoltoon viimeistään 30 päivän poissaolon jälkeen.			
Esimiehen tehtävät			
- Käynnistää varhaisen tuen toimenpiteet, jos työntekijän työkyvyssä havaitaan työtä tai työyhteisöä haittaavia muutoksia ja viimeistään työpaikalla sovittujen poissaolorajojen ylittyessä.			
- Ohjaa tarvittaessa työkykyarvioon työterveyshuoltoon.			
- On yhteydessä työntekijöihin, jotka ovat sairauden vuoksi työstä pois yhtäjaksoisesti pitkään, yli _____ päivää. Yhteydenotto tehdään _____päivää ennen oletettua työhön paluuta.			

- Työpaikalla järjestetään mahdollisuuksien mukaan työnkuvan muutoksia, jos työntekijällä on työssä selviytymisen ongelmia tai kevennetty työhönpaluu sairauspoissaolon jälkeen, jos työterveyshuolto sitä suositaa.			
2. TERVEYSYHTEISTYÖ			
- Työterveysneuvottelu (työntekijä, työnantaja, työterveyshoitaja/-lääkäri) järjestetään tarvittaessa työhön paluun suunnittelemiseksi, jos työntekijällä on terveydellisistä syistä vaikeuksia selviytyä työssä tai jos työntekijällä on päihdeongelma.			
- Työterveyshuolto antaa tietoja työperäisten sairauksien ja ammattitautien epäilyistä työnantajalle työntekijän luvalla.			
3. TYÖTERVEYSHUOLLON OMA TOIMINTA			
- On tarvittaessa yhteydessä > 30 päivää sairauden vuoksi työstä poissaolevaan työntekijään			
- Tekee lausunnon jäljellä olevasta työkyvystä (toimitettava viimeistään, kun 90 sairauspäivärahopäivää on kulunut).			
- Työterveyshuolto seuraa työntekijöiden työkykyä terveystarkastuksissa ja sairausvastaanotolla.			
- Työterveyshuollon keinot työkyvyn tukemisessa on määritelty.			

Työterveyshuollossa vaikuttavuutta on perinteisesti arvioitu suhteessa tulosmuuttujiin, ja sitä on kuvattu vaikutusten ja tuotosten välisellä suhteella, jossa itse prosesseja ei ole varsinaisesti yhdistetty osaksi vaikuttavuusketjua. Työterveystoiminnan prosessien tehokkuus ja järjestyminen korostuvat, kun vaikuttavuus määritetään muutoksena tavoitteen suuntaan. Työpaikan rooli on tärkeä vaikuttavuuden aikaansaamiselle, minkä vuoksi on järkevää puhua työterveystoiminnan vaikuttavuudesta eikä pelkästään työterveyshuollon vaikuttavuudesta.

Hankkeen tarkoituksena oli avata työkyvyn hallintaan, seurantaan ja varhaiseen tukeen liittyviä työterveystoiminnan prosesseja ja kehittää niitä kuvaavat prosessi-indikaattorit. Kehitystyö toteutettiin asiantuntijatyönä ja haastatteleamalla eri alojen erikokoisia työpaikkoja sekä niitä hoitavia työterveyshuoltoyksiköitä. Lopputuloksena valmistui työterveystoiminnan seurannan – työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen – prosessien tarkistuslistat. Listoja voi käyttää apuna muun muassa toiminnan arvioinnissa, kun tarkastellaan työkyvyn hallintaan liittyviä käytäntöjä.

Väli raportissa käsitellään työterveyshuollon vaikuttavuutta sekä hankkeen tuloksia. Mukana ovat myös hankkeessa valmistuneet tarkistuslistat. Tämä Kelan ja Työterveyslaitoksen rahoittama hanke jatkuu edelleen loppuvuodesta toteutettavalla kyselyllä, jossa arvioidaan, kuinka kattavasti työkyvyn hallinnan prosessit ja niiden edellyttämä työterveysyhteistyö toimivat yrityksissä.

TYÖTERVEYSLAITOS

Terveys ja työkyky -tiimi

Topeliuksenkatu 41 a A, 00250 Helsinki

www.ttl.fi

ISBN 978-952-261-222-9 (pdf)



Työterveyslaitos

Kela